

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Antenatal Care**

##### **1. Pengertian Asuhan Antenatal Care**

Asuhan Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah dalam walyani, 2015).

##### **2. Tujuan Asuhan Antenatal Care**

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

(Hani, dkk, 2011).

### 3. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemerisaan ulang

- 1) Setiap sebulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

### 4. Standar Asuhan Antenatal Care (10 T)

Menurut (Yosefni dan Yulya (Ed), 2018) yaitu

1) Timbangan berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan nya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan di lakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo pelvic disproportion).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah diatas 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinurine).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Ibu shamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin Menentukan Presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjugan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Djj lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus skrining status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

- 7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

- 8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil ada 2 yaitu, pemeriksaan lab rutin, pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu, golongan darah, hemoglobin, protein urine, glukosa. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus yaitu, pemeriksaan laboratorium lain yang di lakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

- 9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K ser) serta KB pasca-persalinan. Konseling asuhan kehamilan adalah suatu proses bantuan oleh bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilan, pemahaman diri, permasalahan yang sedang dihadapi dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu (Mandriawati dalam Yosefni dan Yulya (Ed), 2018)

### 5. Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan di derita ibu hamil antara lain, mual muntah tak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan dan gatal gatal daerah kemaluan, batuk lama, berdebar – debar, gerakan janin yang dirasa tidak seperti biasanya, diare berulang, sulit tidur dan cemas berlebihan. (Kemenkes RI, 2017)

## **6. Persiapan persalinan yang bersih dan aman**

- a. Siapa yang akan menolong persalinan
- b. Dimana akan bersalin
- c. Siapa yang akan mendampingi ibu saat bersalin
- d. Jelaskan tanda-tanda persalinan
- e. Apakah sudah di siapkan bayi untuk persalinan

## **B. Kehamilan**

### **1. Definisi Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender nasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu.

- a. Trimester satu berlangsung 12 minggu
- b. Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke -27)
- c. Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

## 2. Tanda- Tanda Kehamilan

Menurut (Hani, dkk, 2011) yaitu :

### a. Tanda Dugaan Hamil

#### 1) *Amenore* (berhenti nya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi, lamanya amenore dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia dan tafsiran persalinan, tetapi amenore juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan factor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

#### 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang di sebut morning sicknes.

#### 3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

#### 4) *Syncope* (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi gangguan daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

## 5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme, pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas hasil konsepsi.

## 6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotopin, Hormo – hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

## 7) Sering miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

## 8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

## 9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut, sekitar pipi, sekitar leher tampak lebih hitam,

dinding perut : striae gravid / linea nigra, sekitar payudara, sekitar pantat.

#### 10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat

### **b. Tanda Kemungkinan Hamil**

Tanda kemungkinan hamil terdiri atas hal-hal berikut ini:

#### 1) Pembesaran perut

Terjadi karena pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

#### 2) *Tanda hegar*

*Tanda hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

#### 3) *Tanda goodell*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

#### 4) *Tanda chadwick*

Perubahan warna terjadi keunguan pada vulva dan mukosavagina termasuk juga perisio dan serviks.

#### 5) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) *Kontraksi Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel- sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7) *Teraba ballotement*

Ketukan mendadakan pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat diraksan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (hcg) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

**c. Tanda Pasti Hamil**

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat di rasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan dopler.

3) Bagian-bagian janin

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rotgsen maupaun USG.

### 3. Perubahan, ketidaknyaman Dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

**Tabel 2.1**  
**Perubahan Ketidaknyamanan dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil**

Perubahan fisiologi	Tanda kehamilan	Ketidaknyamanan	Kebutuhan fisiologi
<b>Sistem reproduksi</b>			
<b>a. Uterus</b> Uterus akan mengalami peningkatan hormone estrogen dan progesterone, uterus akan mengalami hipertropi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi 1000 gr. selain itu, akan terjadi perlunakan pada isthmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.	1. Pembesaran perut 2. Tanda hegar 3. Tanda piscaseck	Terjadi penekanan pada beberapa system anatar lain sistem perkemihan, pencernaan, kardiovaskular, dan neurologi.	Berhubungan dengan Perubahan system Yang lain.
<b>b. Serviks</b> Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada servik peningkatan hormone estrogen dan progerteron. Lender serviks yang di sebut dengan operculum. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.		Keputihan	1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hri. 2. Pakaian dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan gunakan nilon. 3. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang. 4. Selalu keringkan vulva setelah BAB dan BAK.

5. Ganti celana dalam setiap kali basah. Hindari semprotan air.

<b>c. Vagina</b>	1. Tanda Chadwick	Keputihan
Terjadi peningkatan lender oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina.	2. Keputihan	
<b>d. Ovarium</b>	Aminore	
Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.		

---

### Sistem pencernaan

<b>a. payudara</b>	1. Hipervaskularisasi areola mammae dan papilla.	-	Kebersihan payudara untuk persiapan laktasi dengan melakukan perawatan payudara ibu hamil.
Terjadi hipervaskularisasi pembuluh darah akibat peningkatan hormone estrogen dan progesteron. Selain itu, juga terjadi peningkatan hormone somatomotropin untuk produksi ASI sehingga menjadi lebih besar.	2. Pembesaran kelenjar		
	3. Pembesaran mammae.		

---

### Sistem neurologi dan muskuloskeletal

Penurunan kalsium, Tekanan uterus pada syaraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai, berdiri terlalu lama	Kram terutama pada kaki	1. Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi rileksasi pada otot-otot tinggi
		2. Beri kompres hangat pada kaki. Konsumsi cukup kalsium. Istirahat yang cukup

---

<p><b>1. mulut dan gigi</b></p> <p>Peningkatan estrogen dan progesterone meningkatkan aliran darah ke rongga mulut; hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema dan hiperplastis; ketebalan epitelial berkurang sehingga gusi lebih rapuh; timbulnya muntah menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut.</p>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkumur dengan air hangat dan asin.</li> <li>2. Menggosok gigi secara teratur</li> <li>3. Memeriksa gigi secara teratur</li> </ol>
<p><b>c. lambung</b></p> <p>Terjadi relaksasi pada otot-otot pencernaan antara lain peristaltic di lambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan mudah terjadi peristaltic balik keesopagus. Selain itu pengaruh dari peningkatan hormone HCG juga dapat menyebabkan ibu hamil merasakan mual dan muntah.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mual muntah</li> <li>2. Panas dalam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari bau dan factor penyebab lain.</li> <li>2. Makan biscuit kering atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur dan bangun perlahan-lahan.</li> <li>3. Makan sedikit tapi sering</li> <li>4. Duduk tegak setiap kali selesai makan</li> <li>5. Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu keras</li> <li>6. Makan-makanan kering diwaktu malam</li> <li>7. Jangan langsung gosok gigi setelah makan Jika terlalu parah beli terapi dengan vitamin</li> </ol>

<p><b>d. Usus halus dan usus besar</b></p> <p>Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama</p>	Konstipasi	Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan intake cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum air hangat terutama ketika perut kosong.</li> <li>2. Istirahat cukup</li> <li>3. Senam hamil</li> <li>4. Buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan</li> <li>5. Hindari minyak mineral perangsang, salin, hiper osmosis</li> </ol>
			Hemoroid
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari konstipasi</li> <li>2. Makan-makanan bongkahan gunakan bungkus es, kompres panan atau mandi sitz</li> <li>3. Dengan perlahan masukan kembali kedalam rektom seperlunya</li> <li>4. Jika perlu dapat digunakan salep obat luar untuk memperingan atau anastesis sesaat, astringen wirchhazel, calamine dan oksidaseng, krim</li> </ol>
<b>System kardiovaskular</b>			
<p><b>a. Jantung</b></p> <p>Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume</p>	Palpasi jantung	KIE tentang perubahan fisiologi kehamilan.	

---

darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan; natara minggu ke 14 dan ke 20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm.

---

**b. sirkulasi darah**

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis

Edema umum

1. hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama
2. istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak ditinggikan
3. hindari kaos kaki dan stocking yang ketat
4. olahraga tau senam hamil

---

**Sistem perkemihan**

Peningkatan sensitivitas kandungkemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih.pada trimester ke II,kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen.pembesaran uerus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih berisi sedikit urine.

Sering buang air kecil (BAK) Sering BAK

1. KIE tentang penyebab sering BAK
  2. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.
  3. Perbanyak minum pada siang hari.
  4. Jangan kurangi minum dimalam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.
  5. Hindari minum kopi sebagai diuresis. Tidak memerlukan pengobatan.
- 

(Hani, dkk,2011).

#### **4. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II, dan III**

##### **a. Trimester I**

Segera setelah terjadi peningkatan hormone ekstrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu biasa mual muntah, kelelahan dan pembesaran payudara, hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti

- 1) Ibu membenci kehamilannya merasakan kekecewaan, penolakan, kesedihan, dan kecemasan
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar benar hamil, dengan memperhatikan pada tubuhnya dan sering kali memberitahu orang lain apa yang ia rahasiakan
- 3) Hasrat Melakukan Seks Berbeda-Beda Pada Setiap Wanita, Ada Yang Meningkatkan Libidonya, tetapi ada juga mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai tetapi bukan dengan seks, Sedangkan, libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekuatiran. Sedangkan bagi suami sering membatasi hubungan suami istri karena takut mencederai istri dan calon bayinya. Hal ini perlu komunikasi lebih lanjut jika dihadapkan

dengan istri yang mempunyai libido yang tinggi dan meningkat(Hani, dkk, 2011).

b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara konstruktif. Pada trimester ini juga ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Hani, dkk, 2011)

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus Mengingat pada bayinya. Pada trimester ini biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah

tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarga (Walyani,2015).

## **5. Mengurangi Dampak Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III**

### **a. Support keluarga**

Dukungan selama hamil masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, suami, keluarga, lingkungan.

### **b. Support tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan:

Aktif : Melalui kelas antenatal

Pasif : Dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitarnya ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu bapak, kakak atau pengunjung.

### **c. Rasa aman nyaman selama kehamilan**

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilannya akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih

tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya, mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

d. Persiapan menjadi orang tua

- 1) Kehamilan dan peran orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan.
- 2) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat di satukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. Peran bidan

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu. Hal ini diperlukan ketelitian dan kehati-hatian bidan untuk mengkaji/menilai kondisi psikologis seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisik saja. Memfasilitasi wanita agar mau terbuka berkomunikasi baik dengan suami, keluarga ataupun bidan (Walyani, 2015)

## 6. Penegakan Diagnose kehamilan

Diagnosa dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut:

**Tabel 2.2**  
**Diagnosa Kehamilan Berdasarkan Kategori Dan Gambaran Ibu Hamil**

No	Kategori	Gambaran
1.	Kehamilan normal	1. Ibu sehat 2. Tidak ada riwayat obstetric buruk 3. Ukuran uterus sama /sesuai usia kehamilan 4. Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
2.	Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dan lain-lain.
3.	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dana atau kerja sama penanganannya	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
4.	Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera.	Seperti, perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

(Saifuddin, 2009).

**Tabel 2.3**  
**Diagnosa Banding Nulipara Dan Multipara**

No	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak strie.
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada strie
5.	Lania mayora Nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurunkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan ruge yang utuh	Lebih besar, ruge kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan lalu

9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomy
10.	Pembukaan serviks :	
	a. Serviks mendatar dulu, baru membuka	a. Mendatar sambil membuka hamper sekaligus
	b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	b. 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian bawah janin turun pada 4-6 minggu terakhir kehamilan	Biasanya tidak terfokus pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomy	Tidak

(Marjati dalam Walyani, 2015).

## 7. Pemeriksaan diagnose kehamilan

- a. Tes HCG (tes urine kehamilan)
  - 1) Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
  - 2) Urine yang digunakan saat tes diupayakan urine pagi hari.
- b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)
  - 1) Dilakukan sebagai salah satu diagnose pasti kehamilan
  - 2) Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan
- c. Palpasi abdomen
 

Pemeriksaan leopold

  - 1) Lepold 1
    - a) Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.
    - b) Cara melakukannya :  
Pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil, kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur tinggi fundus

uteri, meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala ataukah bokong janin).

2) Leopold II

a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janinyang ada di sebelah kanan atau kiri ibu

b) Cara pemeriksaannya :

Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu, ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan, begitu pula sebaliknya, jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil menonjol, itu adalah bagian kecil janin.

3) Leopold III

a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

b) Cara pemeriksaanya:

Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus. Jika teraba bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan, maka itu kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangan janin dalam letak melintang, pada letak sungsang/lintang tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah, tangan kiri merasakan ballotement

(pantulan dari kepala janin, terutama di temukan pada usia kehamilan 20-28 minggu).

4) Leopold IV

a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

b) Cara pemeriksaannya :

Pemeriksa menghadap ke kaki pasien, kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah. Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Sulisytawati, 2009).

## 8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

### a. Kebutuhan Fisik

#### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk Ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada Ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

## 2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

## 3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan pada Ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada waktu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.

## 4) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang kuat pada daerah perut dan leher :

- a) Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat mengganggu sirkulasi
- b) pakailah BH yang menyongkong payudara, dan mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu
- c) Memakai sepatu dengan tumit tidak terlalu tinggi

(Ika Dan Haryono, 2010)

## 5) Eliminasi

### a) Eliminasi Pada Ibu Hamil

Trimester 1 : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konstistensi lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. Trimeater III : prekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering opstipasi (sembelih karena hormone progesterone meningkat).

### 6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini, sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terahir kehamilan, bila ketubah sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

Masalah masalah penyumbang AKI dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, masalah masalah tersebut seperti, perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan serta akibat partus yang lama. Letak Presentasi bokong (sungsang) adalah salah satu masalah yang terjadi pada ibu hamil (Nugroho T dalam jurnal Lidia Widia, 2017).

## **C. Presentasi Bokong**

### **1. Definisi persentasi bokong**

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. (sarwono, 2014)

Presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada difundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (Saifuddin, 2009).

### **2. Klasifikasi**

#### **a Letak bokong murni**

Presentasi bokong murni atau dalam bahasa inggris "*frank breech*".

Bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan bagian tungkai lurus keatas (Norma dan Dwi, 2013).

#### **b Letak bokong kaki (presentasi bokong kaki)**

Disamping bokong teraba kaki dalam bahasa inggris "*complete breech*". Disebut letak bokong kaki sempurna atau tidaksempurna jika disamping bokong teraba kedua kaki atau satu kaki saja (Norma dan Dwi, 2013).

- c Letak kaki atau lutut (*incomplete breech*)

Adalah letak sungsang dimana selain bokong bagian terendah juga kaki atau lutut (Norma danDwi, 2013).

### 3. Etiologi

- a Berat janin yang terlalu rendah sehingga janin bebas bergerak
- b Kondisi rahim yang sangat elastis karena telah melahirkan anak sebelumnya sehingga janin mempunyai peluang besar untuk berputar dan bergerak, kondisi ini dapat menyebabkan pisisi janin tidak normal.
- c Hidramnion (kembarair ),yaitu londisi volume air ketubanyang melebihi batas normal sehingga janin bebas bergerak meskipun sudah memasuki trimester ketiga.
- d Hidrocefalus, yaitu ukuran kepala yang membesar karena kelebihan cairan sehingga janin akan mencari tempat yang lebih luas yaitu bagian atas rahim.
- e Plasenta previa, yaitu penutupan jalan lahir oleh plasentaa sehingga janin akan mencari tempat bagian luas yaitu atas rahim
- d Panggul sembil juga dapat menyebabkan janin mengubah posisi menjadi sungsang  
(Irmawati, 2016).

#### **4. Diagnosis**

##### **a Palpasi**

Janin diperkirakan sungsang (prentasi kepala) apabila bagian yang paling besar dan keras, yaitu bagian kepala janin. Berada dibagian atas perut (Irmawati, 2016)

##### **b Auskultasi**

DJJ paling jelas terdengar pada tempat yang lebih tinggi dari pusat (Norma dan Dwi, 2013).

##### **c Pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG)**

Melalui USG, dokter kandungan atau bidan dapat melihat letak janin yang sungsang apabila letak janin tidak normal pada tempatnya (Irmawati, 2016).

#### **5. Prognosis**

##### **a Pada ibu**

Kemungkinan robekan pada perineum lebih besar, juga karena dilakukan tindakan, selain itu ketuban lebih cepat pecah dan partus lebih lama, jadi mudah terkena infeksi (Norma dan Dwi, 2013).

##### **b Pada bayi**

Janin yang dilahirkan bisa mengalami pundak patah, atau saraf dibagian pundak tertarik akibat posisi yang salah saat menarik bagian tanggan ke luar, perdarahan otak akibat kepala terjepit terlalu lama, atau patah paha akibat kesalahan saat mnarik pada keluar (Irmawati, 2016).

## 6. Penanganan

### a Posisi Knee Chest

Asuhan kebidanan pada letak sungsang dengan posisi knee chest atau sering dikenal dengan gerakan anti sungsang (Manuaba, hlm, 177).

Apabila dilakukan gerakan knee chest sebanyak 3–4 kali sehari selama 10–15 menit setiap dua jam setelah bangun tidur, janin akan akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah pintu atas panggul. Untuk melakukannya berlututlah diatas tempat tidur dengan bokong diatas posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada matras, panggul ditekuk  $90^{\circ}$  (Mufdillah, 2009, hlm, 51).

### b External Cepalic Version (ECV)

Metode yang hanya bisa dilakukan oleh dokter kandungan ini bertujuan untuk mengubah posisi janin dari luar tubuh ibu hamil ketika usia kehamilannya sudah mencapai 34 minggu (Irmawati, 2016).

## 7. Peran Bidan

Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI adalah menghindari terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayinya untuk mengurangi terjadinya komplikasi atau resiko kehamilan letak sungsang tersebut maka perlu dilakukan ANC yang berkualitas. ANC yang berkualitas diharapkan mampu dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan letak sungsang agar tidak terjadi persalinan sungsang (Winjosastro,2015) peran bidan

selanjutnya yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan, jadwal pada saat pemeriksaan sebaiknya

- a. Sampai 28 minggu kehamilan 4 minggu sekali
- b. Antara 28–26 minggu 2 minggu sekali
- c. Antara 36 sampai kelahiran setiap minggu(Walyani, 2015)

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu. Hal ini diperlukan ketelitian dan ke hati-hatian bidan untuk mengkaji/menilai kondisi psikologis seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisik saja. Memfasilitasi wanita agar mau terbuka berkomunikasi baik dengan suami, keluarga ataupun bidan(Walyani, 2015).

Pada kehamilan terdapat macam penyakit yang bisa menyebabkan komplikasi pada kehamilan seperti jantung, hipertensi, TBC, asma, diabetes, dan anemia adalah salah satunya. Bagi kelompok wanita usia produktif, anemia merupakan suatu permasalahan kesehatan terbesar didunia (astriana dalam pratiwi dan Fatimah, 2019)

## **D. Anemia**

### **1. Definisi**

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah, apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang (Susanto, dkk dalam Pratiwi dan Fatimah, 2019).

## 2. Klasifikasi

Menurut (Kemenkes RI, 2010), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi:

- a. Tidak anemia bila Hb  $\geq 11$  gr%
- b. Anemia ringan bila Hb 10,0–10,9 gr%
- c. Anemia sedang bila Hb 7,0–9,9 gr%
- d. Anemia berat bila Hb  $< 7,0$  gr%

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megabloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya (Prawihardjo dalam Pratiwi dan Fatimah, 2019).

- a. Anemia defisiensi besi

Anemia paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan).

- b. Anemia megabloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat, gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

- c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel sel darah baru

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darahmerah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya, ibu dengan anemia hemolitik biasanya akan sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan menderita anemia berat.

### 3. Diagnosis

- a. pada anamnesa diperoleh keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, dan keluhan sering mual dan muntah terutama pada hamil muda.
- b. Pada pemeriksaan fisik, penderita terlihat lemah dan kurang bergairah
- c. Pada inpeksi muka, konjungtiva, lidah, bibir, dan tanpak pucat.
- d. Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bising jantung.

### 4. Komplikasi

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadi gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama dan gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI ), dan gangguan pada janin(abortus, BBLR, kematian perinatal,dll)

(Rukiyah dan Yulianti, 2010)

## **5. Gejala klinis**

Gejala gejala dapat berupa kepala pusing, kehilangan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, palpitasi, berkunang kunang, perubahan jaringan jaringan epitel kuku, gangguan system neuromuskulal, lesu, lemah, lelah

(Destarina Rolla, 2018)

## **6. Penatalaksanaan dan pencegahan**

Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplemen fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg, sebanyak 1–2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100–200 gr mg/hari (budiarti dalam pratiwi dan fatimah, 2019).

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengombinasi menu makanan setra mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (bewarna hijau tua seperti bayam).Kopi dan the dalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

## **E. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil**

### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan merupakan satu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan anan menggambarkan alur

pola berfikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah (Hani,dkk, 2011).

## **2. Metode Pendokumentasian Soap**

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. SOAP dipakai dalam pendokumentasian karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh (Subiyatin, 2017).

### **a. Subyektif**

Data subyektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

### **b. Objektif**

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

### **c. Assasment**

Assasment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subyektif atau objektif. Analisa yang tepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

d. Planning

Planning (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang (Subiyatin, 2017).

**Tabel 2.4**  
**Daftar Nomenklatur Kebidanan**

<b>DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN</b>	
1. Persalinan Normal	35. Inversia Uteri
2. Partus Lama	36. Bayi Besar
3. Syok	37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
4. Djj Tidk Normal	38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5. Abortus	39. Meconium
6. Solusio Plasenta	40. Meningitis
7. Akut Pylonephritis	41. Metritis
8. Amnionitis	42. Migrain
9. Anemia Berat	43. Kehamilan Mola
10. Apendiksitis	44. Kehamilan Ganda
11. Atonia Uteri	45. Partus Macet
12. Infeksi Mamae	46. Posisi Occiput Posterior
13. Pembengkakan Mamae	47. Posisi Occiput Melintang
14. <b>Presentasi Bokong</b>	48. Kista Ovarium
15. Asma Bronchiale	49. Abses Pelvik
16. Presentasi Daggu	50. Peritonitis
17. Disproporsi Sevalo Serviks	51. Plasenta Previa
18. Hipertensi Kronik	52. Pneumonia
19. Koagilopati	53. Pre-Eklamsi Ringan/Berat
20. Presentasi Ganda	54. Hipertensi Karena Kehamilan
21. Cystitis	55. Ketuban Pecah Dini
22. Eklampsia	56. Partus Premature
23. Kelainan Ektopik	57. Prolapses Tali Pusat
24. Ensephalitis	58. Partus Fase Laten Lama
25. Epilepsi	59. Partus Kala Ii Lama
26. Hidramnion	60. Sisa Plasenta
27. Presentasi Muka	61. Retensio Plaseta
28. Persalinan Semu	62. Rupture Uteri
29. Kematian Janin	63. Bekas Luka Operasi
30. Hemoragik Antepartum	64. Presentasi Bahu
31. Hemorogik Postpartum	65. Distosia Bahu
32. Gagal Jantung	66. Robekan Serviks Dan Vagina
33. Inersia Uteri	67. Tetanus
34. Infeksi Luka	68. Letak Lintang

(Wildan, 2011)