

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2014)

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang dan berkembang secara normal (Sulistyawati, 2013)

3. Pemeriksaan kehamilan yang meliputi

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,
Bila tinggi badan < 145 cm, maka risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Penimbangan berat badan sekali periksa
Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim.

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bargain bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

g. Pemberian tablet penambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tablet penambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium:

1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

- 3) Tes periksa urine (air kencing).
 - 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- i. **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
 - j. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,**

Ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.
(Kemkes RI, 2017).

4. Tanda Dan Gejala

- a. **Tanda Pasti Hamil**
 - 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
 - 2) Terasa gerakan janin
 - 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambar embrio
 - 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu). (Sulistyawati, 2013)

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Rahim membesar
- 2) Tanda Hegar merupakan pemeriksaan bimanual untuk mengkaji pelunakan dan kompresibilitas ismus antara minggu ke-6 dan ke-12 kehamilan. Tanda ini sulit untuk diperoleh dan dapat disalahartikan dengan kongesti pelvic oleh pemeriksa yang tidak berpengalaman.
- 3) Tanda *Chadwick*, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan rahim.
- 4) Tanda *Piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
- 5) Braxton Hicks, yaitu bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
- 6) Ballotement positif, jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” di sisi yang lain
- 7) Tes kehamilan (tes HCG) positif.

Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin (hormone yang diproduksi oleh aktivitas sel pada ovarium dan testis) dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

(Sulistyawati, 2013)

c. Dugaan Hamil

- 1) *Amenore* (tidak mengalami menstruasi sesuai siklus/ terlambat haid)
- 2) *Nausea* (mual muntah)
- 3) Pusing
- 4) *Miksing* (sering buang air kecil)
- 5) Obstipasi (susah buang air besar)
- 6) Hiperpigmentasi: striae, cloasma, linea agra
- 7) Varices
- 8) Payudara menegang
- 9) Perubahan perasaan
- 10) BB bertambah (Sulistyawati,2013)

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin.

(Sulistyawati,2013 – Hal. 59)

b) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan. (Sulistyawati,2013)

2) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya placenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. (Sulistyawati,2013)

3) Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merahatau kebiruan, kondisi ini disebut dengan *tanda Chadwick*.

(Sulistyawati, 2013)

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara kan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. (Prawirohardjo, 2014)

c. Sistem Kardivaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut dengan curah jantung (*cardiac ouput*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-

28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran Rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. (Sulistyawati,2013)

d. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan yang membesar).

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. (Sulistyawati, 2013)

e. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering merasakan panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena makanan lebih lama berada di dalam lambung

dank arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. (Sulistyawati, 2013)

f. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk penunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut :

1) Kalsium

Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.

- 2) Fosfor. Dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- 3) Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

(Sulistyawati, 2013)

g. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pada pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen. (Sulistyawati, 2013)

h. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adanya bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap , yaitu *spider angioma* pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum. (Sulistyawati, 2013).

6. Penegakan Diagnosa

a. Hamil atau Tidak Hamil

- 1) Terdapat tanda dugaan hamil
- 2) Tanda tidak pasti hamil
- 3) Tanda pasti hamil

b. Primigravida (Nulipara) atau Multigravida (Multipara)

Terdapat perbedaan dalam perawatan kehamilan sampai dengan pertolongan persalinan antara primigravida dan multigravida. Dalam proses pengkajian, bidan perlu mencocokkan hasil anamnesis dengan pemeriksaan fisik agar data sebagai dasar pertimbangan diagnosis valid dan dapat dipertanggung jawabkan. (Sulistyawati, 2013)

c. Tuanya Kehamilan

- 1) Amenore
- 2) TFU
- 3) Mulai merasakan pergerakan
- 4) Mulai terdengar DJJ
- 5) Masuknya kepala dalam panggul

d. Postur Janin dalam Rahim

1) Situs atau letak

Letak janin adalah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya memanjang atau melintang.

Jenis-jenis letak janin dalam rahim adalah sebagai berikut.

a) Letak membujur (longitudinal)

(1) Letak kepala

(2) Letak sungsang/bokong

b) Letak lintang (transversal)

c) Letak miring (*oblique*)

2) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin terhadap sumbunya, khususnya terhadap tulang punggungnya, misalnya fleksi atau defleksi. Umumnya janin dalam keadaan fleksi di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi serta kedua lengan bersilang dada. (Sulistyawati, 2013 – Hal. 88)

3) Posisi (*position*)

Dipakai untuk menetapkan apakah bagian janin yang ada di bagian bawah uterus berada di sebelah kanan, kiri, belakang atau depan terhadap sumbu tubuh ibu (ubun-ubun kecil kiri depan).

(Sulistyawati, 2013)

4) Presentasi (*presentation*)

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian uterus, seperti presentasi kepala atau bokong. (Sulistyawati, 2013 – Hal. 88)

e. Keadaan Jalan Lahir

- 1) Adanya tanda Chadwick (warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva).
- 2) Adanya tanda Hegar (konsistensi rahim menjadi lunak).
- 3) kemungkinan panggul sempit (melalui pemeriksaan panggul).

7. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

a. Tes urine kehamilan (Tes HCG)

- 1) Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).
- 2) Upayakan urine yang digunakan urine oagi hari.

b. Perkiraan tinggi fundus uteri

Pada awalnya pengukuran TFU dilakukan dengan cara perabaan atau palpasi dengan patokan simpisis, pusat, prosesus xiphoideus. Pengukuran ini masih kurang valid karena cara ini mengabaikan ukuran tubuh ibu dan hasilnya juga masih sangat variatif.

Beberapa yang harus diperhatikan dalam pengukuran perkiraan TFU menggunakan midline adalah sebagai berikut.

- 1) Bahan pita ukur yang digunakan adalah yang tidak mudah kendur atau molor.
- 2) Kandung kemih pasien dalam keadaan kosong.
- 3) Pada kehamilan lanjut atau menjelang persalinan , hindari memosisikan pasien dalam posisi tidur terlentang karena hasil yang didapatkan akan melebihi ukuran yang sebenarnya.
- 4) Pengukuran dilakukan dengan cara menempatkan ujung pita ukur pada tepi atas simpisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen yang diukur, tempatkan ujung pita yang lain pada perkiraan TFU berada. Selanjutnya baca skala yang tertera dalam sentimeter.
- 5) Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam 24 minggu. Kadang dijumpai adanya variasi hasil kurang lebih 1-2 cm. Bila penyimpangan lebih dari 1-2 cm dari umur kehamilan dalam minggu, kemungkinan ibu mengalami kehamilan kembar atau hidramnion. Jika penyimpangan hasil kurang dari 1-2 cm, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. (Sulistyawati, 2013)

c. Palpasi Abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah berikut ini.

1) Leopold I

- a) Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.
- b) Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.
 - (1) Pemeriksa menghadap ke pasien.
 - (2) Kedua tangan meraba bagian fundus . dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
 - (3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin. (Sulistyaningsih, 2013)

2) Leopold II

- a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu.
- b) Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut.
 - 1) Kedua tangan pemeriksa berada de sebelah kanan dan kiri perut ibu.
 - 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.

3) Meraba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan merasakan bagian yang ada di sebelah kanan (jika teraba rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin)
(Sulistyawati, 2013)

3) Leopold III

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

b) Cara pelaksanaannya sebagai berikut.

(1) Tangan kiri menahan fundus uteri.

(2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti di atas, pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

(3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan *ballottement* (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).

(Sulistyawati, 2013)

8. Kebutuhan

a. Nutrisi yang adekuat

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. (Prawirohardjo,2014)

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan odema. (Prawirohardjo, 2014)

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

(Prawirohardji, 2014)

4) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat (Prawirohardjo, 2014)

5) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik (kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah) pada ibu hamil.

(Prawirohardjo, 2014)

b. Perawatan Payudara

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontaksi pada rahim. Basuhan lembut setiap hari pada bagian areola dan puting susu akan

dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara memang sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*).

(Prawirohardjo, 2014)

c. Perawatan Gigi

Paling tidak dilakukan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan gingivitis (Prawirohardjo, 2014)

d. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus selalu terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal douche*. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan

nyaman dan hindarkan epatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan kongenital, dan solusio plasenta.

(Prawirohardjo, 2014)

9. Masalah-Masalah

1. Anemia

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak semakin berkurang. Bagi kelompok usia reproduksi, anemia merupakan suatu permasalahan kesehatan terbesar di dunia. Dampak anemia di antaranya kelelahan, badan berasa lemah, dan penurunan produktivitas kerja. Sementara itu, penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut.

(Pratiwi,2019)

a. Tanda dan Gejala

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu (Hb <7g/dl).

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda. Selain itu tanda-tanda anemia pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan. (Pratiwi, 2019 : Hal 84)

b. Klarifikasi

Kadar normal ibu hamil adalah 11 gr/dl, derajat anemia pada ibu hamil dikatakan anemia ringan jika Hb 10.0-10.9 gr/dl, anemia sedang 7.0-9.9 gr/dl, anemia berat < 7.0 gr/dl (WHO dalam Kemenkes, 2017)

c. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia

- 1) Mempraktekkan pola makan gizi seimbang. Pola makan gizi seimbang terdiri dari aneka ragam makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya zat besi, dalam jumlah yang profesional. Makanan yang kaya sumber zat besi contohnya

hati, ikan, daging dan unggas. Sedangkan buah-buahan akan meningkat penyerapan zat besi karena mengandung vitamin C yang tinggi.

- 2) Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak tersedia atau sangat sedikit, maka kebutuhan terhadap zat besi perlu didapat dari suplemen tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah secara rutin dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan zat besi di dalam tubuh .

2. Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan/ lordosis karena pembesaran rahim, penambahn ukuran payudara, kejang otot karena tekanan tekanan terhadap saraf di tulang belakang (Astuti, 2011)

Nyeri punggung saat kehamilan mencapai puncak pada minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-28, tepat sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum, selain itu menurut hasil penelitian epidimeologi yang terbatas yang dilakukan oleh Mayer yang dikutip oleh Yosefa (2014) nyeri punggung sering diperparah dengan terjadinya *backache* atau sering disebut dengan “nyeri punggung yang lama”.

Jenis olah tubuh yang sesuai untuk ibu hamil adalah senam hamil disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik seperti pada organ genital, bagian perut kian membesar, dan lain-lainnya. Sebaiknya ibu hamil mempersiapkan segala hal yang bisa membantu selama masa hamil secara teratur dan intensif, maka ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal. (Jurnal Kesehatan Komunitas, 2015)

Senam hamil adalah bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang membantu memelihara tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. (Jurnal Kesehatan Komunitas, 2015)

3. **Putting Susu Tenggelam**

Putting susu yang normal akan menonjol, bila tidak berarti putting susu dapat dikatakan tenggelam atau datar. Keadaan ini dapat disebabkan karena ada sesuatu yang menekan putting susu ke dalam, misalnya tumor atau penyempitan saluran susu. Kelainan ini seharusnya sudah diketahui sejak dini, paling tidak saat kehamilan sehingga dapat diusahakan perbaikannya.

Tidak selalu ibu dengan putting susu datar mengalami kesulitan besar pada saat menyusui, asalkan ibu tersebut dapat dengan melakukan gerakan Hoffman, yaitu dengan melakukan kedua jari telunjuk mengurutkan menuju ke arah yang berlawanan atau bisa juga dengan cara memompa putting susu atau jarum suntik 10 ml yang sudah dimodifikasi setiap hari untuk mencoba supaya putting susu menonjol. (Jurnal Peminatan Gizi)

Cara perawatan putting susu tenggelam antara lain:

- Melakukannya setiap mandi.
- Membersihkan putting susu dengan air, minyak, atau Vaseline, jika putting susu masuk atau datar.
- Meletakkan kedua ibu jari di atas dan bawah putting susu.
- Meregangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah atas dan ke arah bawah sebanyak 20 kali.
- Meletakkan kedua ibu jari di samping kiri dan kanan putting susu ibu.
- Meregangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah lain dan ke arah kanan sebanyak 20 kali. (Astuti,2017)

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian Metode SOAP

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses pemecahan masalah dalam melaksanakan asuhan, termasuk asuhan kehamilan yang mencerminkan satu metode pengaturan atau

pengorganisasian antara pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis dan menguntungkan bagi, baik bagi ibu hamil yang diberikan asuhan maupun bidan yang memberi asuhan. (Mandriwati, 2016)

a. Langkah I : Mengumpulkan Data Dasar

Pengumpulan data subjektif dan objektif berupa data dan fokus dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

1) Data subjektif , terdiri atas:

- a) Biodata ibu dan suami.
- b) Alasan ibu memeriksa diri.
- c) Riwayat kehamilan sekarang.
- d) Riwayat kebidanan yang lalu.
- e) Riwayat menstruasi.
- f) Riwayat pemakaian alat kontrasepsi.
- g) Riwayat kesehatan.
- h) Riwayat bio-psikososial-spiritual-kultural.
- i) Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data subjektif adalah anamnesis (Mandriwati, 2016)

2) Data objektif, terdiri atas:

- a) Kajian umum ekspresi wajah (pucat, takut, sedih, tegang).
- b) Hasil pemeriksaan umum (tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, suhu, nadi, tekanan darah, dan pernapasan).

- c) Hasil pemeriksaan kepala.
- d) Hasil pemeriksaan tangan dan kaki.
- e) Hasil pemeriksaan payudara.
- f) Hasil pemeriksaan abdomen.
- g) Hasil pemeriksaan genetalia.
- h) Hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).
- i) Hasil pemeriksaan urine dan darah.

(Mandriwati, 2016)

b. Langkah II : Menginterpretasikan/ Menganalisis Data

Pada langkah ini, data subjektif dan data objektif yang dikaji, dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis, sesuai dengan perkembangan kehamilan berdasarkan usia kehamilan ibu pada saat diberi asuhan termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil.

(Mandriwati, 2016)

c. Langkah III: Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial dan Tindakan Antisipasi. (Mandriwati, 2016)

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera untuk Kolaborasi dan Rujukan

Bidan harus dapat membuat keputusan untuk melakukan tindakan segera sesuai kewenangannya, baik tindakan kolaborasi, maupun rujukan.

(Mandriwati, 2016)

- e. Langkah V: Menyusun Masalah Asuhan Menyeluruh
Asuhan menyeluruh mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai kondisi klien. (Mandriwati, 2016)
- f. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan Sesuai Perencanaan Secara Efisien dan Aman
Pelaksanaan rencana asuhan dapat dilakukan oleh bidan langsung, dapat juga memberdayakan ibu. (Mandriwati, 2016)
- g. Langkah VII: Melaksanakan Evaluasi Terhadap Rencana Asuhan yang Telah Dilaksanakan.
Evaluasi ditunjukkan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, mengacu pada perbaikan kondisi/kesehatan ibu dan janin (Mandriwati, 2016)

Manajemen SOAP

- a. Pengertian SOAP
Dalam manajemen kebidanan bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Walyani, 2015)
- b. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan SOAP
S: Subjektif
1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa

2) Tanda gejala subjektif dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien dan menguatkan diagnosa yang dibuat.

Data subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah pertama SOAP (Walyani, 2015).

O: Objektif

1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik yang lain dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadikomponen yang berarti dari diagnosa yang ditegakkan. (Walyani, 2015).

A: Assesment

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - a) Diagnose masal/masalah
 - (1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
 - (2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. (Walyani, 2015).
 - b) Antisipasi masalah lain/diagnose potensial
 - c) Diagnosa Kebidanan / Nomenklatur

Tabel 2.1
Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

No.	Nama Diagnosis	No.	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migran
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

Sumber : (Wildan, 2015).