

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Menurut Reece & Hobbins (2007), Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampula tuba. Pada proses fertilisasi sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi sehingga berkembang menjadi embrio. (Mandriwati Dkk,2016)

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana 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 ke-40).

(Saifuddin, 2014).

## 2. Tanda dan gejala Kehamilan

### a. Tanda pasti hamil

#### 1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop lenec pada minggu 12-20. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke-12 (Saifuddin, 2014).

#### 2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi

Bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballottement juga merupakan tanda adanya janin didalam uterus (Saifuddin,2014).

#### 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan,ada gambaran emrio (Sulistyawati,2013).

#### 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin > 16 minggu (Sulistyawati,2013).

### b. Tanda-tanda kemungkinan hamil

#### 1) Tanda hegar

#### 2) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar kesalah satu arah sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu

- 3) Suhu basal
- 4) Rahim membesar
- 5) Tanda Chadwick yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva
- 6) *Ballotment* positif

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi diperut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan disalah satu sisi, maka akan terasa pantulan disisi yang lain.

- 7) Pemeriksaan test kehamilan (tes HCG) positif

Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal mengindikasikan wanita mengalami kehamilan (Sulistyawati, 2013).

c. Tanda dugaan hamil

- 1). *Amenorea*/ tidak mengalami menstruasi

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2). Mual

Pengaruh esterogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes.

3).Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.

4).Pingsan

Terjadi gangguan sirkular kedaerah kepala(sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat yang menimbulkan ayncope atau pingsn.

5).Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme.

6). Payudara menegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara.

7). Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering mksi.

8).Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapet menghambat peristaltic usus sehingga kesulitan BAB.

#### 9).Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada usia kehamilan lebih dari 2 minggu. Terjadi karena pengaruh hormone, pigmentasi meliputi tempat-tempat seperti sekitar pipi(cloasma gravidarum), dinding perut(stria gravidarum),sekitar payudara(hiperpigmentasi).

#### 10).Varices

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah, varices dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna,kaki dan betis,serta payudara.

(Walyani,2015).

#### d. Tanda bahaya pada kehamilan

- 1) Muntah terus dan tak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak di kaki tangan muka, atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin di rasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

(Kementrian Kesehatan RI,2017).

#### e. Pelayanan pemeriksaan kehamilan 10 T

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Bila tinggi badan <145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa

Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan

2) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila < 23, 5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan berat lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran tinggi rahim.

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

5) Penentuan letak janin(presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kehamilan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikkan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian tablet tambah darah,

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

8) Tes laboratorium

a) Konseling tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

b) tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)

c) tes pemeriksaan urine (air kencing)

d) tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan diaerah endemis

9) atau penjelasan

Tenaga kesehatan member penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), Nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi paa bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan penobatan,

jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

(Kementrian Kesehatan RI 2017).

### **3. Perubahan fisiologi dan psikologi**

#### **a. Perubahan fisiologi pada ibu hamil**

- 1) Serviks: satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya pada seluruh serviks bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar kelenjar serviks
- 2) Kulit: pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha
- 3) Payudara: pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya merasa lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan besar, kehitaman, dan tegak.
- 4) Vagina dan perineum: selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Saifuddin 2014).
- 5) Uterus : selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilannya dan pulih kembali

seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2014).

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil

- 1) pada trimester satu, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu.
- 2) pada trimester dua, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya.
- 3) pada trimester akhir ini, ibu mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu saat ini ibu sangat memerlukan dukungan suami, keluarga dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Mandriwati, 2016).

#### 4. Pemeriksaan Diagnostic kehamilan

Pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi :

a. Tes urine kehamilan (Tes HCG)

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).

Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari

b. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut:

a. Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

- 1) Pemeriksaan menghadap pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- 3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba benda 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.

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu

Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut.

- 1) Kedua tangan pemeriksaan berada disebelah kanan dan kiri perut ibu
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada dibagian kanan (jika teraba benda yang 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).

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian 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 diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- 3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, kanan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan)

4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

c. Pemeriksaan USG

- a. Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
- b. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong Pemeriksaan kehamilan.

#### 4. Rontgen

- a. Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.
- b. Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang

(Sulistyawati, 2013)

#### 5. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati 2013 kebutuhan ibu hamil diantaranya adalah :

##### a. Obat – Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

##### b. Lingkungan

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksin yang berbahaya bagi ibu dan janin akan diminimalisasi. Lingkungan bersih disini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air yang bersih.

c. Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan dikurangi. Jangan terlalu lama dan melelahkan, duduk lama atau statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak.

d. Pakaian

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap terutama pakaian dalam.
- 2) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- 4) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang  $\pm$  1 jam.

f. Perawatan payudara

Payudara dipersiapkan untuk proses laktasi. Dengan pemakain bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalangi kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan puting susu jika puting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan puting susu dengan cara menariknya keluar.

g. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri.

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna, Mandi bermanfaat merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran.

Perawatan rambut harus dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu.

h. Sikap tubuh yang baik

Seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertumbuhan ukuran janin. Maka perlu sikap tubuh yang baik untuk mencegah sakit punggung.

i. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

#### j. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

#### k. Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

#### l.Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

#### m.Kunjungan ulang

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan (Sulistiyawati,2013).

### **6. Jarak kehamilan**

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seseorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Seperti halnya jarak kehamilan terlalu dekat juga Resiko

tinggi, pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memengaruhi terjadinya BBLR karena ibu dengan jarak < 2 tahun alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi kejanin kurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin. Resiko tinggi pada jarak kehamilan < 2 tahun dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan karena sebagian besar dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan (Yanti, E,M & Sulistianingsih, 2013).

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan dibawah 2 tahun akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Yuniantini Ummy & Fitrianti Eka, 2016).

Mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik Mc.Donald

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc Donal adalah sebagai berikut.

- a. Dari usia kehamilan 22 hingga 35 minggu, untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan perhitungan minggu, dan hasilnya dapat

dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Tinggi fundus uteri dicatat dalam centimeter (cm), yang harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir, misalnya: jika usia kehamilannya 33 minggu, tinggi fundus uteri harus 33 cm, jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan jika deviasi lebih besar dari 2 cm, kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, atau janin besar.

- b. Dari usia kehamilan 36 minggu hingga ada tanda persalinan, untuk menghitung taksiran berat janin yang dikombinasi dengan teori Johnson dan tausack. Cara penghitungannya adalah sebagai berikut: jika bagian terendah janin belum masuk kedalam pintu atas panggul, hasil penghitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 12 dikalikan 155. Jika bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul maka hasil penghitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 11 dikalikan 155 (Mandriwati, 2016).

## **7. Nyeri Punggung Pada Kehamilan**

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban terikan

tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologi. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Irianti dkk, 2013).

Sendi panggul ibu hamil akan melonggar sehingga kondisi tubuh tidak seimbang. Untuk mengimbangnya, ibu hamil cenderung menarik pundak dan leher ke arah belakang sehingga punggung bawah akan melengkung, otot punggung terlalu tertarik dan nyeri (Walyani, 2015).

Solusi :

- a. Menjaga berat badan agar tidak berlebihan.
- b. Jangan menggunakan sepatu tumit tinggi.
- c. Jangan mengangkat benda dengan tiba-tiba.
- d. Usahakan tidak berdiri atau duduk terlalu lama.
- e. Ketika berdiri di atas lantai yang keras, letakkan keset dibawah kaki untuk mengurangi tekanan.
- f. Pilihlah kursi atau tempat duduk dengan sandaran punggung yang lurus, berlegan, dan bantalan yang keras atau tidak terlalu empuk.
- g. Gunakan kompres panas dan dingin secara bergantian untuk meredakan nyeri otot, masing-masing bergantian tiap 15 menit (Walyani, 2015).

Faktor penyebab terjadinya kematian ibu adalah kehamilan beresiko yang dipengaruhi oleh faktor 4T. yakni terlalu tua saat hamil, terlalu

muda untuk hamil, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kehamilan (Sudarta, 2015).

## **B. Menejemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian**

Pengertian Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

(Sulistyawati, 2009)

Menejemen ini menggunakan pola fikir 7 langkah Varney diawali dengan pengumpulan data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi. Yang beralur pada pola pikir varney yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik (dapat berulang) dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

### **2. Proses – proses Manajemen Kebidanan**

#### **a. Pengumpulan data dasar**

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Biodata

- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kesehatan
- 5) Riwayatan kehamilan, persalinan dan nifas
- 6) Pola kegiatan sehari – hari
- 7) Data bio psikososio dan spritual
- 8) Pengetahuan klien
- 9) Pemeriksaan umum
- 10) Pemeriksaan khusus
- 11) Inspeksi
- 12) Palpasi
- 13) Auskultasi
- 14) Perkusi
- 15) Pemeriksaan penunjang
- 16) Laboratorium
- 17) Catatan terbaru dan sebelumnya
- 18) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

### Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang telah ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standat nomenulatus tersebut antara lain :

- a) Diakui dan disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh penilaian klinis dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- f) Masalah

Hal – hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang mengerti diagnosa.

- a) Kebidanan

Hal – hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

- b) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat

waspada dan bersiap – siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar – benar terjadi.

- c) Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita – wanita tersebut dalam persalinan. Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi klien. Setelah melakukan rumusan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, juga harus merumuskan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam hal ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- d) Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini

merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan hal yang diidentifikasi tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

e) Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan atau diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

f) Mengevaluasi

Pada tingkat atau langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan

kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif juga memang efektif dalam pelaksanaannya.

### **3. Pendokumentasian metode SOAP**

Tahab-tahab manajemen SOAP:

Metode 4 langkah ini dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dan dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam rekam medis:

a. S (Data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney (2007) langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

b. O (Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan diagnosis lain.

c. A (Assesment)

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (Kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. P (Planning)

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

#### **4. Nomenklatur Kebidanan**

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standrat yang yang harus dipenuhi. standart ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

**Tabel 2.1**  
**Daftar Nomenklatur kebidanan**

<b>NO</b>	<b>NAMA DIGNOSIS</b>	<b>NO</b>	<b>NAMA DIGNOSIS</b>
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.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)

Tujuan pendokumentasian

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

- a. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan .
- b. Merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- c. Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh.