

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Definisi**

Setiap kehamilan merupakan yang alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Filosofi asuhan kehamilan merupakan gambaran keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan (Walyani, 2015).

Kehamila merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam kehamilan, baik yang bersifat fisiologi maupun psikologi (Mandriwati, 2014).

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Trimester I

Kehamilan trimester I dihitung mulai usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu. Saat ini merupakan perkembangan awal dari hasil konsepsi yang akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio, janin, neonatus, bayi, anak hingga menjadi manusia dewasa yang berlangsung sepanjang usianya.

Pada trimester I, hasil konsepsi menempel pada dinding rahim, tetapi plasenta belum berfungsi secara optimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan apabila terjadi kontraksi uterus dan beresiko terjadi abortus. Kontraksi uterus dapat terjadi akibat pemicu yang datang dari luar rahim dan dari diri ibu. Pemicu tersebut mungkin berasal dari aktivitas yang dilakukan ibu, naik kendaraan dalam perjalanan jauh, pekerjaan yang membutuhkan naik turun tangga, makan dan minum yang mengandung alkohol yang dikonsumsi ibu, dan akibat hubungan seksual apabila kondisi serviks ibu keluar bersama sel mani pada saat hubungan seksual.

Pada trimester I adalah berlangsungnya proses pembentukan organ-organ vital tubuh janin (*organisme*), yaitu jantung, paru, ginjal, dan lainnya, terjadi hingga kehamilan 8 minggu. Pada trimester I, ibu hamil masih mengalami ketidaknyamanan akibat terjadinya

perubahan keseimbangan hormon, yakni estrogen dan progesteron yang memicu terjadinya peningkatan asam lambung yang mengakibatkan mual muntah serta nafsu makan yang menghilang. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet asam folat, dan makan-makanan yang berprotein seperti ikan, daging, tahu tempe, dan kacang-kacang sedikit demi sedikit. Dan sayur-sayuran hijau seperti bayam, kangkung, sawi hijau, daun kelor.

b. Trimester II

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologis kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut jantung jani mulai terdengar dan uibu merasakan gerakan janin. Rasa ketidaknyaman ibu pada trimester I sudah mulai berkurang dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

Pada trimester II mulai terjadi pengeceran dsarah plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kondisi ini memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

c. Trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu. Perkembangan fisiologis pada kehamilan trimester III mulai pada usia 28 minggu.

Pada trimester III rasa ketidaknyamanan ibu mulai timbul lagi seperti sering BAK, odem pada kaki, ibu merasa cemas akan menghadapi persalin. Masalah dalam kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni pre-eklamsi, eklamsi, anemia, plasenta previa, dan solusio plasenta (Mandrinawati, 2014).

### **3. Tanda dan gejala**

#### **a. Tanda Tidak Pasti (Presumtif)**

##### **1) Tidak terjadi menstruasi/haid (amenorea)**

Biasanya, seorang wanita akan mengalami menstruasi setiap bulan. Hari datangnya menstruasi bergantung pada siklus/kebiasaan wanita itu sendiri, di awal, di tengah, ataupun di akhir bulan. Seorang wanita yang sudah menikah sebaiknya menngingat waktu datang bulan (tanggal datang menstruasi di tandai di kalendar atau di catat di buku agenda).

##### **2) Mengidam**

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut mengidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

##### **3) Pingsan**

Terjadinya gangguan sirkulasi ke 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 menghilang setelah hamil 16 minggu.

4) Perdarahan sedikit

Terjadi perdarahan yang biasanya muncul pada hari ke 11 sampai hari ke 14 setelah haid, berwarna merah mudadengan lama 1-3 hari). Darah ini kemungkinan berasal dari tempat tertanamnya sel telur yang sudah dibuahi di dalam rahim.

5) Suhu tubuh naik

Metabolisme (pembakaran kalori) di dalam tubuh wanita hamil menjadi lebih cepat. Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi zat gizi bagi ibu dan janin. Oleh sebab itu, suhu tubuh akan mengalami peningkatan 2-3°C dari biasanya sehingga ibu merasa agak demam.

6) Penciuman lebih sensitif

Peningkatan hormone estrogen yang drastic juga menyebabkan terjadi pelebaran pembuluh darah, termasuk yang ada di daerah hidung dan sekitarnya sehingga kerja syaraf olfaktorius (saraf penciuman) menjadi lebih sensitive.

7) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh peningkatan hormone progesterone dan hormone human chorionic gonadotropin (hCG) yang terjadi selama kehamilan.

## 8) Lelah

Hormon progesteron menyebabkan terjadi penurunan fungsi beberapa organ tubuh sehingga tubuh bekerja keras untuk menstabilkan dan membantu kerja organ tersebut.

## 9) Payudara membesar

Pada awal kehamilan, tepatnya 1-2 minggu setelah kehadiran menstruasi terlambat, timbul rasa nyeri dan tegang di payudara, hal ini disebabkan oleh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang kantong air susu dan kelenjar Montgomery di payudara sehingga membesar sebagai persiapan untuk menyusui kelak.

## 10) Sering berkemih

Pada awal kehamilan, ibu akan sering ke toilet. Hal tersebut disebabkan oleh penebalan rahim yang terisi janin dan terus membesar. Rahim tersebut berada di dalam kandung kemih sehingga menekan kandung kemih dan menimbulkan rangsangan untuk berkemih lebih awal, tanpa menunggu kandung kemih penuh seperti biasanya.

## 11) Sembelit/ konstipasi

Hal ini disebabkan oleh hormone steroid yang meningkat sehingga menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat.

#### 12) Pigmentasi kulit

Warna kulit di wajah, payudara,(area puting susu), perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah gelap. Muncul bercak kehitaman atau kecoklatan yang disebut hiperpigmentasi. Hal ini merupakan pengaruh hormon dalam kehamilan.

#### 13) Epulsi

Gusi dan mukosa (selaput lendir) menjadi mudah berdarah akibat pembuluh darah yang melebar selama kehamilan.

#### 14) Varices

Pelebaran pembuluh darah vena sering terjadi pada wanita hamil, tetapi pada triwulan akhir kehamilan.

(Hani, 2011)

### b. Tanda mungkin hamil

#### 1) Perut membesar

Perut yang besar sangat identik dengan adanya kehamilan. Pada wanita yang memang benar hamil, perut ikut membesar karena rahim yang membesar.

#### 2) Uterus membesar

Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan tersebut. Namun pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya mioma, kista, atau kanker stadium lanjut.

3) Tanda *Hegar*

Melunakanya segmen bawah rahim. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga medis, dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dengan tangan kanan dan tangan kiri berada di atas fundus . dengan penekanan ke arah dalam, pemeriksa dapat merasakan kedua tangan seolah-olah bertemu.

4) Tanda *Chandwick*

Terjadi perubahan warna pada portio, yang pada awalnya berwarna merah muda menjadi kebiru-biruan. Selaput lendir dan vagina pun berwarna keungu-unguan.

5) Tanda *Piscacek*

Terjadi pembesaran dan pelunakan yang tidak simetris pada tempat hasil konsepsi (tempat implantasi) tertanam.

6) *Braxton-Hicks*

Ibu yang hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali. Tepatnya berada di perut bagian bawah, misalnya perasaan nyeri dan tegang. Nyeri tersebut juga dapat timbul secara tiba-tiba pada saat perut ibu dilakukan palpasi (periksa raba) dan saat periksa dalam.

7) Teraba *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan pada saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontrasi ini dilakukan dengan cara memegang

bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan sehingga akan terasa bahwa rahim tersebut bergoyang.

8) Reaksi kehamilan positif

a) Menggunakan tes kehamilan yang dijual di pasaran atau di apotek

b) Tes urin di laboratorium

c) Tes darah.

(Hani, 2011)

c. Tanda pasti hamil

1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiografi (misalnya dopler). Dengan stetoskop Laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

2) Pergerakan janin dalam rahim

Gerakan janin akan teraba pada usia kehamilan 20 minggu

3) Bagian-bagian janin

Akan teraba pada Trimester II, jika masih Trimester I akan terlihat jika USG

(Hani, 2011)

d. Pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan kebijakan WHO pemeriksaan Antenatal minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut

- 1) Kehamilan trimester pertama (0-13minggu ) satu kali kunjungan .
- 2) Kehamilan trimester kedua (13-28 minggu) satu kali kunjungan.
- 3) Kehamilan trimester ketiga (28-40 minggu) dua kali kunjungan.

Walaupun demikian disarankan, untuk ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan jadwal sebagai berikut: sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali. (Astuti, 2016)

Pada pemeriksaan kehamilan dilakukan tindakan 10 T

1) Timbang berat badan dan ukur berat badan

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

2) Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg,

ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi fundus uteri

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

5) Penentuan Letak Janin dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester II bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan 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.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid ( TT )

Tabel 2.1  
Pemberian Suntikan TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus

TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Kemenkes RI, 2017)

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium

Tes golongan darah, pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak, protei urien, tes pemeriksaan darah lainnya

9) Konsling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana

10) Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

(Kemenkes RI, 2017)

- e. Tanda bahaya dalam kehamilan
  - 1) Perdarahan
  - 2) Bengkak di kaki tangan dan wajah disertai sakit kepala atau kejang
  - 3) Demam atau panas tinggi
  - 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya
  - 5) Gerak bayi dalam kandunga berkurang, atau tidak bergerak sama sekali
  - 6) Muntah terus menerus dan tidak mau makan
  - 7) Batuk lama dan membuat kondisi ibu melemah
  - 8) Jantung berdebar-debar tanpa sebab yang jelas.
  - 9) Gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan
  - 10) Cidera atau trauma pada daerah perut

#### **4. Perubahan Pada Masa Kehamilan**

##### a. Perubahan anatomi dan fisiologis

###### 1) Sistem Reproduksi

###### a) 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 kehamilan dan

pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Tabel 2.2  
Tinggi Fundus Uterus

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

( Prawirohardjo, 2009 )

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya adema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya *hipertrofi* hyperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu

korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Volikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

d) 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 dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

2) Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

3) Sistem *Kardiovaskular*

Pada minggu ke 5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload.

#### 4) *Traktus Digestivus*

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral.

#### 5) *Traktus Urinarius*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali.

#### 6) *Sistem Endokrin*

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisi akan membesar 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.

## 7) Sistem *Muskuloskeletal*

*Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2010).

### b. Perubahan psikologis

#### 1) Perubahan peran selama kehamilan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahapan sebagai berikut :

- a) Tahapan antisipasi
- b) Tahapan *honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)
- c) Tahap stabil (bagaimana mereka dapat melihat penampilan dalam peran)
- d) Tahap akhir (perjanjian)

- 2) Perubahan Psikologis Trimester I (Periode penyesuaian)
  - a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang mereka benci dengan kehamilannya.
  - b) Kadang mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
  - c) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- 3) Perubahan Psikologis pada trimester II (Periode kesehatan yang baik)
  - a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
  - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
  - c) Merasakan gerakan anak
  - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
  - e) Libido meningkat
  - f) Menuntut perhatian dan cinta
  - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

- 4) Perubahan Psikologi Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan)
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
  - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
  - e) Merasa sedih karena akan terpisah pada bayinya.
- ( Sulistyawati, 2009)

**c. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan**

1) Kebutuhan Fisik

a) Diet Makanan

Kebutuhan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, inersia uteri, perdarahan pasca-persalinan, sepsi periperalis, dan lain-lain.

b) Kebutuhan Energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan

asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energy ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan ibu meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.

- c) Obat-obatan
- d) Lingkungan yang bersih
- e) Senam Hamil
- f) Pakaian
- g) Istirahat dan rekreasi
- h) Kebersihan tubuh
- i) Perawatan payudara
- j) Eliminasi
- k) Seksual
- l) Sikap tubuh yang baik (Body mechanic)
- m) Imunisasi.

(Sulistyawati, 2009)

## 2) Kebutuhan Psikologi

### a) Persiapan saudara kandung (*Sibling*)

*Sibling rivalry* adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2 – 3 tahun. *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya.

### b) Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.

### c) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

### d) Persiapan menjadi orang tua

e) Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga.

f) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan dan persalinan.

(Sulistyawati, 2009).

3) Ketidaknyamanan pada masa kehamilan

Akibat perubahan kondisi fisik dan psikologi ibu selama hamil, timbul ketidaknyamanan umum terjadi dalam masa kehamilan.

Berikut ini daftar beberapa ketidaknyamanan selama hamil, penyebab, dan cara meringankan gejala tersebut.

Tabel 2.3  
Ketidaknyamanan pada kehamilan

Ketidaknyamanan(Keluha)	Muncul pada Usia Kehamilan	Penyebab	Cara meringankan/mencegah	Tanda bahaya
Rasa mual/muntah	Pada awal kehamilan puncak terjadi antara minggu 5-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan kadar hormon Hcg, estrogen, dan progesteron.</li> <li>- Relaksasi otot halus di lambung</li> <li>- Kelelahan</li> <li>- Peradangan pada lambung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari bau yang menyengat</li> <li>- Makan biskuit atau roti kering sebelum bangun tidur pagi hari</li> <li>- Makan sedikit-sedikit, tapi sering</li> <li>- Duduk tegak setiap kali selesai makan</li> <li>- Hindari makanan yang berminyak dan berbau merangsang</li> <li>- Bangun tidur perlahan dan hindari melakukan gerakan tiba-tiba</li> <li>- Hindari menggosok gigi segera setelah makan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan berat badan yang tidak memadai</li> <li>- Penurunan berat badan</li> <li>- Terdapat tanda-tanda kurang gizi</li> <li>- Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu ibu beraktivitas.</li> </ul>
Sering buang air kecil (BAK)	- Trimester ke-1 dan ke-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan uterus/rahim pada kandung kemih</li> <li>- Kadar natrium meningkat di dalam tubuh</li> <li>- Air dan natrium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing</li> <li>- Kurangi minum kopi, teh, dan kola/soda dengan kafein karena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat tanda-tanda infeksi saluran kemih ( sakit ketika berkemih [disuria],</li> </ul>

Keputihan	-Selama kehamilan	<p>tertahan di kaki selama siang hari, pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan jumlah urine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menebalnya selaput lendir (mukosa) vagina</li> <li>- Peningkatan produksi lendir dan kelenjar organewanitaan (endoservikal) karena peningkatan hormon estrogen</li> </ul>	<p>merangsang keinginan untuk berkemih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jangan mengonsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan dokter.</li> <li>- Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari</li> <li>- Cuci kemaluan setiap selesai berkemih dan defekasi dengan air yang bersih dari area atas ke bawah</li> <li>- Keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan tisu</li> <li>- Ganti celana dalam setiap terasa lembab atau basah</li> <li>- Kenakan celana dalam yang terbuat dari katun.</li> </ul>	<p>kencing sakit [oliguria, &lt; 30 cc /jam] )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika sangat banyak, berbau busuk dan berwarna kuning/abu-abu/hijau disertai pengeluaran cairan bening (air ketuban)</li> <li>- Gatal-gatal pada vagina yang mengganggu.</li> </ul>
-----------	-------------------	---	---	--

<p>Sakit punggung atas dan bawah</p>	<p>- Trimester ke-2 dan ke-3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bentuk tulang punggung ke depan (lordosis) karena pembesaran rahim</li> <li>- Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</li> <li>- Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</li> <li>- Keletihan</li> <li>- Mekanisme sikap tubuh yng kurang baiksaat mengangkat barang dan mengambil barang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan mekanika tubuh yang baik</li> <li>- Hindari penggunaan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, atau keletihan</li> <li>- Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)</li> <li>- Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung</li> <li>- Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika sakit bertambah parah dan berlanjut</li> <li>- Jika sakit menyebar ke daerah pinggang kanan dan kiri.</li> </ul>
<p>Varises pada kaki dan vulva</p>	<p>- Trimester ke-2 dan ke-3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan dari uterus yang membesar menyebabkan aliran darah vena menjadi lambat</li> <li>- Kerapuhan jaringan elastik yang diakibatkan oleh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk</li> <li>- Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan 90° beberap kali sehari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat nyeri pada daerah varises</li> <li>- Varises bertambah banyak atau melebar</li> <li>- Terdapat</li> </ul>

		hormon progesteron. - Kecenderungan faktor keturunan.	- Jaga kaki agar jangan bersilang - Hindari berdiri atau duduk terlalu lama - Istirahat dengan posisi berbaring miring ke kiri - Senam - Hindari korset atau pakaian yang ketat - Jaga postur tubuh yang baik Kenakan kaos kaki yang menopang (jika ada).	kemerahan pada betis dan nyeri.
--	--	--	---	---------------------------------

( Hani, 2010 )

## 5. Masalah Dalam Kehamilan

### a. Kehamilan dengan resiko tinggi

#### 1) Definisi

Kehamilan yang termasuk kelompok resiko tinggi obstetri yaitu kehamilan yang dipengaruhi oleh 4T, terlalu tua dengan usia > 35 tahun, terlalu muda dengan usia < 19 tahun, terlalu sering yang melahirkan > 3 kali, dan terlalu dekat dengan jarak melahirkan < 2 tahun.

Tabel 2.4  
Faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan resiko tinggi

Kriteria	Definisi	Dampak
Primimuda	Ibu yang hamil pertama pernikahan < 19 tahun yang belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, serta mental ibu belum cukup dewasa	Bayi lahir belum cukup bulan Perdarahan dapat terjadi sebelum dan sesudah melahirkan
Primi tua	Lama pernikahan >4 tahun. Ibu yang hamil setelah menikah 4 tahun atau lebih : Suami istri tinggal serumah Suami istri tidak sering keluar kota Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)	Dapat terjadi pre-eklamsi Persalinan tidak lancar Keguguran Lahir belum cukup bulan Lahir mati
Pada usia >35 tahun	Ibu yang hamil pertama pada usia >35 tahun. Pada usia tersebut, mudah terjadi pada ibu dan organ kandungan yang menua, serta jalan lahir tidak lentur lagi atau kaku	Hipertensi dan pre-eklamsi Ketuban pecah dini Persalinan tidak lancar atau macet Perdarahan setelah bayi lahir Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) <2500 gram
Anak terkecil <2 tahun	Ibu hamil yang jarak kelahirannya dengan anak terkecil <2 tahun. Kesehatan fisik dirahim ibu masih butuh cukup istirahat. Kemungkinan ibu masih dapat menyusui. Selain itu anak masih membutuhkan asuhan dan perhatian dari orang tuanya	Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah Bayi prematur atau lahir belum cukup bulan, sebelum usia kehamilan 3 minggu Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) <2500 gram Kesehatan terganggu, misalnya anemia dan kurang gizi
Grandemulti	Ibu pernah hamil atau melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih	Dinding rahim dan perut mengendur

	lebih	<p>Tampak ibu dengan perut menggantung</p> <p>Bahaya yang dapat terjadi yaitu kalainan letak dan persalinan letak lintang</p> <p>Robekan rahim pada kelainan letak lintang</p> <p>Persalinan lama Perdarahan pascapersalinan</p> <p>Solusio plasenta</p> <p>Plasenta previa</p>
--	-------	---

(Astuti, 2016)

## 2) Faktor resiko tinggi menjelang kehamilan

### a) Faktor genetika

(1) Penyakit keturunan yang sering terjadi pada keluarga tertentu, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum terjadi kehamilan.

(2) Bila terjadi kehamilan, maka perlu dilakukan pemeriksaan kelainan bawaan.

## 3) Diagnosa Resiko Tinggi Kehamilan

Menentukan diagnose kehamilan dengan resiko tinggi pada ibu maupun janinnya dilakukan dengan jalan :

1) Melakukan anamnesis yang intensif (baik)

- 2) Melakukan pemeriksaan fisik
- 3) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti :
  - (a) Pemeriksaan laboratorium
  - (b) Pemeriksaan rontgen (tidak dilakukan lagi)
  - (c) Pemeriksaan ultrasonografi
  - (d) Pemeriksaan lain yang dianggap perlu
- 4) Berdasarkan waktu, keadaan resiko tinggi ditetapkan pada saat :
  - (a) Menjelang kehamilan
  - (b) Hamil muda
  - (c) Pertengahan kehamilan
  - (d) Inpartu
  - (e) Setelah persalinan.

## b. Anemia

### 1) Definisi

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) <11gr% pada trimester I dan trimester II sedangkan pada trimester II kadar <10,5gr%. Anemia kehamilan disbut “ *potential danger to mother and child* “ (potensi membahayakan ibu dan anak), karea itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan ( Manuaba, 2010)

## 2) 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 antara lain :

- a) Cepat merasa lelah
- b) Sering merasa pusing
- c) Mata berkunang-kunang
- d) Pucat pada bagian kuku, konjung tiva
- e) Nafsu makan berkurang

## 3) Klasifikasi

Menurut Manuaba (2010), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi ;

- a) Hb Normal 11 gr%
- b) Anemia ringan bila Hb 9-10 gr%
- c) Anemia sedang bila Hb 7 -8 gr%
- d) Anemia berat bila <7 gr%

Anemia dalam kehamilan terbagi atas defisiensi besi, anemia mrgaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya. (Prawirohardjo, 2014)

a) Anemia defisiensi zat besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan, anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlalu banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia ini adalah rambut rapuh dan halus, kuku tipis, rata dan mudah patah, lidah tampak pucat.

b) Anemia megaloblastik

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 darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya

sulit hamil. Jika ia hamil biasanya terjadi anemia berat.  
(Prawirohardjo, 2014)

#### c. Sering BAK

##### 1) Definisi

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama hamil, 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan 81% pada trimester ketiga. Keluhan sering berkemih karna tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang setra frekuensi berkemih meningkat.

Menjelang trimester akhir kehamilan presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan tertekannya kandung kemih.

#### d. Kaki kram

##### 1) Definisi

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluarkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan 24 minggu sampai 36 minggu kehamilan. Keadaan ini terjadi karnya adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang tertekan uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga bisa disebabkan oleh

meningkatnya fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

## **B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

Menurut Helen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S ( subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O ( objektif ), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney

A ( assessment ), menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

1. Diagnosis/masalah
  2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
  3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi/rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney
- Diagnosis/masalah

P ( plan), menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney.

P ( plan), menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney

Tabel 2.5  
Diagnosa Nomenklatur

No	Nama diagnosis	No	Nama diagnosis
1	Persalinan 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
13	Infeksi mammae	48	Posisi oksiput melintang
14	Pembekakan mammae	48	Kista ovarium
15	Presentasi bokong	50	Abses pelvic
16	Asma bronchiale	51	Peritonitis
16	Presentasi dagu	52	Plasenta previa
18	Disproporsi sevalo pelvic	53	Pneumonia
19	Hipertensi kronik	54	Preeklamsia berat dan ringan
20	Koagulopati	55	Hipertensi karena kehamilan
21	Presentasi ganda	56	Ketuban pecah dini
22	Cystitis	57	Partus prematuritas
23	Eklamsia	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 servik dan vagina
33	Gagal jantung	68	Tetanus
34	Inertia uteri	69	Letak lintang.
35	Infeksi luka		

( Wildan, 2010)