

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami masa pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani dkk, 2011).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta–juta cairan sel mani atau sperma masuk ke rongga rahim, dan salah satu sperma akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2014). Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender nasional.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu sebagai berikut.

- a. Trimester pertama dimulai dari 0 hingga 12 minggu
- b. Trimester kedua dimulai dari 13 hingga 28 minggu
- c. Trimester ketiga dimulai dari 29 hingga 40 minggu

(Hani dkk, 2011).

##### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

- a. Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

- 1) *Amenore* (berhenti nya menstruasi)
- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- 3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)
- 4) *Syncope* (pingsan)
- 5) Kelelahan
- 6) Payudara Tegang
- 7) Sering miksi
- 8) Konstipasi atau obstipasi
- 9) Pigmentasi Kulit
- 10) Epulis
- 11) Varises

(Hani dkk, 2011)

b. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Pembesaran perut
- 2) Tanda Hegar
- 3) Tanda Goodel
- 4) Tanda Chadwicks
- 5) Tanda Piscaseck
- 6) Kontraksi Braxton Hicks
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

(Hani dkk, 2011)

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1) Gerakan janin dalam rahim

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

2) Denyut jantung janin

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

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir).

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

(Hani dkk, 2011)

### 3. Perubahan, Ketidaknyamanan serta Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

**Tabel 2.1**  
**Perubahan, ketidaknyamanan serta kebutuhan fisiologis ibu hamil**

<b>Perubahan Fisiologi</b>	<b>Tanda Kehamilan</b>	<b>Ketidaknyamanan</b>	<b>Kebutuhan Fisiologi</b>
----------------------------	------------------------	------------------------	----------------------------

<b>1. Sistem Reproduksi</b> <b>a. Uterus</b>	1. Pembesaran perit 2. Tanda Hegar 3. Tanda Chadwick	Terjadi penekanan pada beberapa sistem antara lain sistem pernafasan, pencernaan, kardiovaskular, dan neurologi.	Berhubungan dengan perubahan sistem yang lain.
<p>Uterus akan mengalami peningkatan hormone estrogen dan progesterone, uterus akan mengalami hipertropi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan amnion dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi 1000 gr. Selain itu, akan terjadi perlunakan pada isthmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.</p>			

**b. Serviks**

Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks peningkatan hormone estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan operculum. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.

1. Tanda Chadwick
2. Tanda Goodell
3. Keputihan

Keputihan

1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
2. Pakaian dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan gunakan nilon.
3. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang.
4. Selalu keringkan vulva setelah BAB dan BAK.
5. Ganti celana dalam setiap kali basah. Hindari semprotan air.

**c. Vagina**

---

Terjadi peningkatan lender oleh mukosa vagina, dan hipervaskularisasi pada vagina.

#### **d. Ovarium**

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

### **2. Sistem Pencernaan**

#### **a. Payudara**

Terjadi hipervaskularisasi pembuluh darah akibat peningkatan hormone estrogen dan progsteron. Selain itu, juga terjadi peningkatan hormone somatomotropin untuk produksi ASI sehingga menjadi lebih besar.

1. Tanda Chadwick
2. Keputihan

Keputihan

Kebersihan payudara untuk persiapan laktasi dengan melakukan perawatan payudara ibu hamil.

Amenore

#### **b. Mulut dan Gusi**

Peningkatan estrogen dan progesterone meningkatkan aliran darah ke rongga mulut; hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema dan hiperplastis, ketebalan epitelial berkurang sehingga gusi lebih rapuh, timbulnya muntah menyebabkan

1. Hipervaskularisasi areola mammae dan papilla.
2. Pembesaran

1. Berkumur dengan air hangat dan asin.
  2. Menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya.
  3. Memeriksa gusi secara teratur
-

---

kebersihan mulut kelenjar  
terganggu dan 3. Pembesaran  
meningkatkan rasa asam  
di mulut. mammae.

### c. Lambung

Terjadi relaksasi pada otot-otot pencernaan antara lain peristaltic di lambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan mudah terjadi peristaltic balik keesopagus. Selain itu pengaruh dari peningkatan hormone HCG juga dapat menyebabkan ibu hamil merasakan mual dan muntah.

1. Mual muntah
2. Panas dalam

1. Caries gigi
1. Menghindari bau dan faktor penyebab lain.
2. Gusi berdarah
2. Makan biscuit kering atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur dan bangun perlahan-lahan.

Mual muntah

3. Makan sedikit tapi sering
4. Duduk tegak setiap kali selesai makan
5. Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu keras
6. Makan-makanan kering di waktu malam
7. Jangan langsung gosok gigi setelah makan, jika terlalu parah beli terapi dengan vitamin B6.

### d. Usus halus dan usus besar

Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama

## 3. Sistem Kardiovaskuler

### a. Jantung

Hipertrofi (pembesaran) Konstipasi

1. Tingkatkan intake
-

---

atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan; anatar minggu ke 14 dan ke 20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm.

**b. Sirkulasi darah**

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

**4. Sistem perkemihan**

Peningkatan sensitivitas kandungkemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. pada trimester ke II, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah

Konstipasi

cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum airhangat terutama ketika perut kosong.

2. Istirahat cukup
3. Senam hamil
4. Buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan
5. Hindari minyak mineral perangsang, salin, hiperosmosis

1. Hindari konstipasi Makan-makanan bongkahan gunakan bungkus es, kompres panas atau mandi sitz
2. Dengan perlahan masukan kembali kedalam rektom seperlunya
3. Jika perlu dapat digunakan salep obat luar untuk memperingan atau anastesis sesaat, astringen wirchhazel, calamine dan oksidaseng, krim hidrokortison.

KIE tentang perubahan fisiologi kehamilan.

1. Hindari posisi tegak lurus dalam waktu lama
  2. Istirahat dengan berbaring miring dan kaki agak ditinggikan.
  3. Hindari kaos kaki atau
- 

Hemoroid

---

abdomen.pembesaran  
uerus menekan kandung  
kemih,menimbulkan  
rasa ingin berkemih  
walaupun kandung  
kemih berisi sedikit  
urine.

## 5. Sistem Integumen

### a. Muka

Terjadi perubahan warna  
bercak hiperpigmentasi  
kecoklatan pada kulit di  
daerah tonjolan maksila  
dan dahi khususnya pada  
wanita hamil berkulit  
hitam akibat peningkatan  
hormone estrogen dan  
progesterone serta  
hormone  
melanokortikotropi

### b. Kulit

Hipersensitivitas  
allergen plasenta

(Hani dkk, 2011).

- stockinng yang ketat
4. Olahraga atau senam hamil.
  5. Hindari saldal atau sepatu hak tinggi.

1. KIE tentang penyebab sering BAK
2. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.
3. Perbanyak minum pada siang hari.
4. Jangan kurangi minum dimalam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.
5. Hindari minum kopi
6. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis
7. Tidak perlu pengobatan farmakologis.

### Palpasi jantung

1. Hindari sinar matahari secara berlebihan saat hamil
  2. Gunakan bahan pelindung nonalergis
  3. Hindari penggunaan hidrokuinon
  1. Kompres mandi siram air sejuk.
- Pertimbangkan  
penggunaan obat
-



---

Sering buang air  
kecil (BAK)

Sering BAK

---

---

Cloasma  
gravidarm

Edema umum

---

---

Cloasma  
gravidarum

Gatal-gatal

---

#### **4. Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan**

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

Setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat, dan menyebabkan timbulnya mual dan muntah, lemah, lelah, dan pembesaran payudara. Pada trimester I banyak ibu yang merasakan tidak sehat, dan seringkali membeci kehamilannya, timbul rasa kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester I seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester I berbeda-beda. Biasanya banyak mengalami penurunan karena dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, dan kekhawatiran.

##### **b. Trimester II**

Pada trimester II wanita mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya. Ibu sudah merasakan kehadiran bayi dengan adanya pergerakan fetus, tumbuh dan pembesaran abdomen, gerakan bayi saat di USG. Biasanya libido mulai meningkat karena sudah merasa bebas dari kecemasan dan ketidaknyamanan pada trimester I.

c. Trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, waspada akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayi. Rasa tidak nyaman akan timbul kembali, merasa dirinya aneh dan jelek, serta gangguan body image. Ibu merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu membutuhkan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

(Jannah, 2011)

## 5. Penegakan Diagnosa

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

- 1) Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
- 2) Urine yang digunakan saat tes diupayakan urine pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

- 1) Dilakukan sebagai salah satu diagnose pasti kehamilan

2) Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan

c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

a) Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

b) Cara melakukannya :

Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu hamil, kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri, meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala atau bokong janin).

2) Leopold II

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

b) Cara pemeriksaannya :

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

3) Leopold III

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

b) Cara pemeriksaannya:

Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus. Jika teraba bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan,

maka itu kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangan janin dalam letak melintang, pada letak sungsang/lintang tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah, tangan kiri merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama di temukan pada usia kehamilan 20–28 minggu).

#### 4) Leopold IV

a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu.

b) Cara pemeriksaannya :

Pemeriksa menghadap ke kaki pasien, kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah. Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Jannah, 2011).

## 6. Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil

### a. Nutrisi Yang Adekuat

#### 1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan pada ibu hamil tidak boleh melebihi 10–12 kg.

#### 2) Protein

Protein yang diperlukan bagi ibu hamil adalah 85 gram perhari. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema. Protein dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewan (ikan, telur, ayam susu dan keju).

3) Kalsium

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

4) Zat Besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

d. Perawatan Payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus. Basuh lembut setiap hari pada areola dan puting susu untuk mengurangi retak dan lecet pada areola. Karena payudara

menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

e. Perawatan Gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu trimester pertama dan ketiga. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya caries dan gingivitis.

f. Kebersihan Tubuh Dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan–lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, hindari sepatu bertongkat tinggi (high heels), dan alas kaki yang keras serta korset penahan perut. Lakukan gerakan tubuh ringan, misalnya berjalan kaki terutama pada pagi hari. Jangan lakukan pekerjaan rumah yang berat dan hindarkan pekerjaan fisik yang dapat menyebabkan kelelahan. Beristirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari.

(Saifuddin, 2014).

## 7. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal. Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan besi sehingga di sebut “anemia kekurangan besi” (Roosleyn, 2016).

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Ibu hamil membutuhkan ±



1000 mg zat besi selama masa kehamilan. Menurut WHO, dalam Kemenkes (2017), anemia adalah suatu keadaan kadar Hb kurang dari normal. Kadar Hb 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.

**Tabel 2.2**  
**Senyawa Zat Besi Setara Dengan 60 Mg Besi Elemental**

Senyawa besi	Komposisi senyawa besi per tablet (mg)	Bioavailabilitas zat besi (%)	Kandungan besi elemental (mg)
Ferro fumarat	180	33	60
Ferro glukonat	500	12	60
Ferro sulfat (7 H <sub>2</sub> O)	300	20	60
Ferro sulfat, anhydrous	160	37	60
Ferro sulfat exiccated (H <sub>2</sub> O)	200	30	60

(Kemenkes, 2017)

Macam-macam Penyebab Anemia pada Ibu Hamil.

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi Besi merupakan penyebab tersering anemia selama kehamilan dan masa nifas adalah defisiensi besi dan kehilangan darah akut.

b. Anemia Akibat Perdarahan Akut

Sering terjadi pada masa nifas. Solusio plasenta dan plasenta previa dapat menjadi sumber perdarahan serius dan anemia sebelum atau setelah kelahiran.

c. Anemia pada Penyakit Kronik

Gejala-gejala tubuh lemah, penurunan berat badan, dan pucat sudah sejak jaman dulu dikenal sebagai ciri penyakit kronik.

d. Defisiensi Vitamin B12/Definisi Megaloblastik

Anemia megaloblastik yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 selama kehamilan sangat jarang terjadi, ditandai oleh kegagalan tubuh menyerap vitamin B12.

e. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

f. Anemia Aplastik dan Hipoplastik

Walaupun jarang dijumpai pada kehamilan, anemia aplastik adalah suatu penyakit yang parah. Diagnosis ditegakkan apabila dijumpai anemia, biasanya disertai trombositopenia, leucopenia, dan sumsum tulang yang sangat hiposeluler.

(Roosleyn, 2016).

Sumber zat besi bisa didapat dari produk nabati diantaranya kacang bakar dan jenis kacang polongan, sayuran hijau (bayam, brokoli, aprikot kering) dan semua roti gandum. Sedangkan yang berasal dari produk hewani diantaranya telur, irisan daging sapi merah, kambing. Untuk menyerap zat besi pada makanan nabati, vitamin C (yang ditemukan pada buah jeruk, kismis kering, sayuran hijau) dapat membantu penyerapan zat besi. Sedangkan, tanin yang ditemukan di teh dapat mengurangi penyerapan zat besi. Jadi, mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi dan mengandung vitamin C (misalnya segelas jus jeruk dan semangkuk sereal) lebih baik daripada secangkir teh (Roosleyn, 2016). Manfaat dan fungsi zat besi bagi ibu hamil yaitu.

- a. Sebagai pembentukan sel darah merah, cadangan Fe pada bayi yang baru lahir. Sel darah merah bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan mengangkut nutrisi dari ibu ke janin
- b. Untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. Kecukupan sel darah merah akan menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat – zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil.

(Roosleyn, 2016).

Dalam upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil Departemen Kesehatan telah melaksanakan program penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB) dengan membagikan tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Roosleyn, 2016).

### **3. Nyeri Punggung**

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

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan adalah dengan melakukan senam hamil (Megasari, 2015). Senam hamil dapat dimulai pada saat keluhan selama kehamilan hilang atau pada usia kandungan 4–6 bulan.

Senam hamil yang teratur dapat memperkuat, mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dalam menghadapi persalinan membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis (Aulia, H, 2010).

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat dikurangi dengan mempratikkan posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai (Rosdiani, S, 2014). Banyak manfaat dari posisi tidur miring itu sendiri, dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cavainferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin. Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (*edema*) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang. Sedangkan dengan posisi tidur miring kanan jantung akan berada dalam posisi yang aman karena tidak tertekan oleh organ yang lain (Rosdiani, S, 2014).

#### **4. Sering Buang Air Kecil**

Sering berkemih pada trimester III disebabkan karena bagian terendah janin (kepala atau bokong) turun ke dalam panggul dan menekan kandung kemih (Astuti, 2014). Cara mengatasi Sering BAK yaitu.

- a. KIE tentang penyebab sering BAK
- b. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.
- c. Perbanyak minum pada siang hari.
- d. Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.
- e. Hindari minum kopi
- f. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis
- g. Tidak perlu pengobatan farmakologis.

(Hani dkk, 2011)

## **5. Susah Tidur**

Gangguan tidur lebih banyak dikeluhkan pada trimester ketiga (Field *et al*, 2006 dalam Wahyuni, 2013). Pada trimester tiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang banyak buang air kecil, dan spontan bangun dari tidur. Gerakan janin, nyeri ulu hati (hurtburn), kram pada tungkai, kelelahan dan kesulitan memulai tidur atau sulit tidur sampai pagi (Grace *et al*, 2004 dalam Wahyuni, 2013).

Upaya-upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olah raga, mengonsumsi obat-obatan yang aman bagi ibu hamil, hipnoterapi, edukasi tidur (*sleeping education*) dan latihan relaksasi (Hegard, Hanke K, 2010 dalam Wahyuni,

2013).Olahraga yang diperuntukkan bagi ibu hamil adalah olah raga yang aman bagi kehamilannya. Olah raga ini bisa bersifat individual seperti jala-jalan pagi hari atau olah raga yang bersifat kelompok seperti senam hamil. Jenis olahraga yang paling sesuai untuk ibu hamil adalah senam hamil (Wahyuni, 2013).Senam hamil merupakan suatu bentuk olah raga atau latihan yang terstruktur.Senam hamil mempunyai manfaat.

- a. Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan
- b. Meningkatkan pertumbuhan janin dan plasenta pada trimester pertama dan kedua
- c. Mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti pra-eklampsia dan gestational diabetes
- d. Memudahkan proses persalinan
- e. Mengurangi sakit punggung selama trimester ketiga.

Tujuan dan manfaat senam hamil adalah.

- a. Menjaga kondisi otot-otot dan persendian
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligamen, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, serta membentuk sikap tubuh yang prima.
- c. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis.
- d. Memberikan kenyamanan (*relaksasi*)
- e. Menguasai teknik-teknik pernafasan.

(Wahyuni, 2013).

Penurunan durasi tidur ibu hamil pada trimester ketiga (28–42 minggu) adalah karena ibu susah untuk tidur (*insomnia*). Penyebabnya karena meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan fisik pada trimester III. Ini merupakan refleksi dari kesadaran akan kehamilannya yang mendekati akhir, sehingga ada rasa takut akan

proses persalinan yang tidak normal, kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat, dan khawatir apabila bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Ketidaknyamanan fisik berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh, ketidaknyamanan fisik ini seperti sakit punggung bawah, dan rasa pegal-pegal pada badan (Wahyuni, 2013).

## **6. Pengeluaran Colostrum**

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah *colostrum*. *Colostrum* mengandung zat yang kaya akan protein, mineral, dan *antibodi* dari pada ASI yang telah matur. Tubuh ibu mulai memproduksi *colostrum* pada saat kehamilan berusia tiga sampai empat bulan. Pada usia kehamilan ini *prolactin* dari *adenohipofise* (*hipofiseanterior*) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan *colostrum*. Pada masa ini pengeluaran *colostrum* masih dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone*, tetapi jumlah *prolaktin* meningkat. Sedangkan pada trimester kedua kehamilan, *laktogen plasenta* mulai merangsang pembuatan *colostrum*. Keaktifan dari rangsangan *hormon-hormon* terhadap pengeluaran ASI terbukti dengan adanya seorang ibu yang melahirkan saat usia kehamilannya berumur empat bulan dimana janin tersebut meninggal namun *colostrums* tetap keluar (Widia, L, 2017).

Pemicu permasalahan tidak keluarnya *colostrum* pada kehamilan *trimester* III selain tidak melakukan perawatan payudara, salah satunya adalah nutrisi atau makanan yang dikonsumsi ibu juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu tinggi akan zat gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Ibu hamil yang mengalami kekurangan zat gizi juga

mengakibatkan janin yang dikandungnya akan mengalami kekurangan gizi, bayi yang dilahirkan berat badannya rendah atau prematur, perdarahan post partum, produksi ASI berkurang bahkan berakhir dengan kematian (Widia, L, 2017).

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh kondisi kejiwaan dan pikiran, sehingga ibu harus selalu dalam keadaan yang tenang. Keadaan psikologi si ibuyang tertekan, sedih, dan tegang akan menurunkan volume ASI. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu lelah, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang. Merokok dapatmengurangi volume ASI karena akan mengganggu *hormone prolaktin* dan *oksitosin* untuk produksi ASI. Kebiasaan merokok menstimulasi pelepasan *adrenalin* yang akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun meminum alkohol dosis rendah di satu sisi membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun di sisi lain *etanol* dapat menghambat produksi *oksitosin* (Widia, L, 2017).

\Untuk mengatasi masalah pengeluaran *colostrum*, maka anjurkan kepada ibu untuk rutin melakukan perawatan payudara untuk merangsang otot-otot payudara, makan makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik, mengonsumsi makanan yang dapat merangsang produksi ASI seperti daun katuk dan minum air yang cukup agar cairan dalam tubuh ibu terpenuhi.

## **7. Pelayanan Standar Asuhan Antenatal**

### **a. Pengertian**



Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014)

b. Jadwal Kunjungan

Periksa kehamilan paling sedikit 6 kali selama kehamilan.

- 1) 2 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali pada usia kandungan 4–6 bulan
- 3) 3 kali pada usia kandungan 7–9 bulan

(Kemenkes,2020).

c. Pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi.

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi rahim
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin)
- 6) Imunisasi TT
- 7) Pemberian tablet tambah darah
- 8) Tes laboratorium
- 9) Konseling
- 10)Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

d. Tanda bahaya dalam kehamilan

- 1) Muntah terus dan tak mau makan
- 2) Demam tinggi

- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
  - 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
  - 5) Perdarahan pada kehamilan muda dan hamil tua
  - 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- e. Tanda awal persalinan
- 1) Perut mulas–mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
  - 2) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- f. Tanda bahaya pada persalinan
- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
  - 2) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
  - 3) Ibu mengalami kejang
  - 4) Ibu tidak kuat mengejan
  - 5) Air ketuban keruh dan berbau
  - 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- (Kemenkes RI, 2017).

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

### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah–langkah dalam

manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah (Hani dkk, 2011).

Buku 50 tahun IBI, 2007, Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Depkes RI, 2005, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat. Helen Varney, 1997, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.

- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

## **2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan**

Langkah I : pengumpulan data dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Langkah II : interpretasi data dasar

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan : Diakui dan telah disahkan oleh profesi

Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan Memiliki ciri khas kebidanan

Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan Dpt diselesaikan dengan pendekatan manajemenkebidanan

Langkah III : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

#### Langkah IV

Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi

#### Langkah V

tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

#### Langkah VI

Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. • Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

#### Langkah VII

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

### **Metode Pendokumentasian Soap**

Pendokumentasian kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

- a. *S (Subjektif)* : Data klien yang didapat dari anamnesis
- b. *O (Objective)* : Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan pendukung lain dan catatan medis lain
- c. *A (Assesment)* : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan seperti, diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan segera.
- d. *P (Planning)* : Penyusunan rencana asuhan.  
(Naomy, 2018)

**Tabel 2.3**  
**Nomenklatur Kebidanan**

<b>DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN</b>			
1. Persalinan Normal	35.	Inversia Uteri	
2. Partus Lama	36.	Bayi Besar	
3. Syok	37.	Malaria Berat Dengan Komplikasi	
4. Djj Tidak Normal	38.	Malaria Ringan Dengan Komplikasi	
5. Abortus	39.	Meconium	
6. Solusio Plasenta	40.	Meningitis	
7. Akut Pylonephritis	41.	Metritis	
8. Amnionitis	42.	Migrain	
9. Anemia Berat	43.	Kehamilan Mola	
10 Apendiksitis	44.	Kehamilan Ganda	
11 Atonia Uteri	45.	Partus Macet	
12 Infeksi Mamae	46.	Posisi Occiput Posterior	
13 Pembengkakan Mamae	47.	Posisi Occiput Melintang	
14 Presentasi Bokong	48.	Kista Ovarium	
15 Asma Bronchiale	49.	Abses Pelvik	

---

16 Presentasi Daggu	50. Peritonitis
17 Disproporsi Sevalo Serviks	51. Plasenta Previa
18 Hipertensi Kronik	52. Pneumonia
19 Koagilopati	53. Pre-Eklamsi Ringan/Berat
20 Presentasi Ganda	54. Hipertensi Karena Kehamilan
21 Cystitis	55. Ketuban Pecah Dini
22 Eklampsia	56. Partus Premature
23 Kelainan Ektopik	57. Prolapses Tali Pusat
24 Ensephalitis	58. Partus Fase Laten Lama
25 Epilepsi	59. Partus Kala Ii Lama
26 Hidramnion	60. Sisa Plasenta
27 Presentasi Muka	61. Retensio Plaseta
28 Persalinan Semu	62. Rupture Uteri
29 Kematian Janin	63. Bekas Luka Operasi
30 Hemoragik Antepartum	64. Presentasi Bahu
31 Hemorogik Postpartum	65. Distosia Bahu
32 Gagal Jantung	66. Robekan Serviks Dan Vagina
33 Inersia Uteri	67. Tetanus
34 Infeksi Luka	68. Letak Lintang
	69. Kehamilan Normal

---

(Wildan, 2011).