

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi

Masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu. Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang menyebabkan perubahan keseimbangan hormonal, terutama perubahan hormonal estrogen dan progesteron pada masa kehamilan mempunyai efek bervariasi pada jaringan, misalnya pelebaran pembuluh darah yang mengakibatkan bertambahnya aliran darah (Mandriwati, ddk 2016)

2. Tanda dan Gejala

Untuk menegakkan diagnosa kehamilan, ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ) usia kehamilan 20 minggu
- 2) Terasa gerak janin usia kehamilan 16 minggu
- 3) Pada saat pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
- 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya janin (>16minggu)

b. Tanda tidak Pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar
- 2) Tanda hegar
- 3) Tanda chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks , vagina, dan vulva
- 4) Tanda piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol ke arah pembesaran tersebut
- 5) Braxti hicks
- 6) Basal metabolisme rate (BMR) meningkat
- 7) Ballotement positif
- 8) Tes urine kehamilan (tes HCG) positif

c. Dugaan Hamil

- 1) Amenorea/tidak mengalami menstruasi secara siklus (Terlambat haid)
- 2) Nouse, anoreksi, amesis, dan hipersalivasi
- 3) Pusing
- 4) Mi ksing/buang air kecil
- 5) Obstipasi
- 6) Varises
- 7) Payudara menegang
- 8) Perubahan perasaan

9) BB bertambah (Ari Sulityawati, 2011)

d. Perubahan fisiologis dan psikologis

1) Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang di alami wanita selama hamil yaitu :

a) Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae

(1) Uterus

Pembesaran awal kehamilan di sebabkan oleh peningkatan Vaskularisasi, Vasodilatasi, Hiperplasia, dan hipertropi pada miometrium yang menjadi decidua. Disebabkan karena efek estrogen dan progerteron yang di hasilkan oleh corpus luteum berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi \pm 1000 gram pada akhir kehamilan.

Tabel 2.1

TFU menentukan penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus
12	3 jari di atas simpisis
16	Pertengahan pusat – simpisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – Prosedur xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah pusat (px)
40	Pertengahan pusat – (px)

(2) Serviks uterus dan vagina

Satu bulan setelah kontrasepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akan terjadi akibat perubahan

vaskularisasi dan terjadi odema pada seluruh serviks bersama dengan terjadinya hiper trofin dan hiperplasia dan kelenjar - kelenjar serviks (Prawirohartdjo, 2010)

(3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan volikel baru juga di tunda . Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 Minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Prawirohatdjo, 2010)

(4) Payudara/ mammae

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat Laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di leaskan dari hormon saat kehamilan yaitu ekstrogen, Progesteron (Yuni fitriana2014)

(5) Siklus darah

Peredaran darah ibu mempengaruhi beberapa faktor antara lain:

- (a) Peningkatan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin
- (b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro plasenta.
- (c) Perngaruh hormon esterogen dan progesteron mungkin meningkat, akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa pengaruh peredaran, yaitu:

- i. Volume darah
- ii. Sel darah (Yuni fitriana,2014)

(6) Sistem pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena peningkatan ruang rahim dan pembentukan hormone progesteron yang menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya . Wanita hamil bernafas dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. (sulistyawati 2011)

(7) Sistem pencernaan

biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan,usus besar, kearah atas dan lateral, wasir (Hemoroid)(Prawirohardjo, 2010).

(8) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. (Prawirohartjo,2010)

(9) Sistem muskulotetal

(10) Selama trimester III mobilitas persendian akan berkurang terutama di daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan di sekitarnya. (Praworohartjo, 2010)

(11) Sistem metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi paling tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Selama hamil terjadi peningkatan protein, kalori, pembesaran karbohidrat, dalam diet selama kehamilan tidak disarankan, karena bisa memproduksi lebih banyak ketosis yang ditandai “cepat merasa lapar” yang mungkin berbahaya bagi janin.
(Yuni Fitriana,2014)

2) Tahap Adaptasi Ibu Hamil

Tahap-tahap adaptasi pada ibu hamil sebagai berikut :

a) Tahap kondisi finansial

Kondisi ini bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stres. Apalagi jika sejak awal diketahui bahwa kehamilan itu bermasalah sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan.

b) Dukungan pasangan

Pada tahap ini dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Namun masih banyak suami yang enggan menanggung resiko yang di hadapi istrinya saat mengandung. Kondisi seperti ini akan mendapat ibu hamil semakin stress menjelang hari-hari persalinannya.

c) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat di butuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai faktor banyak pasangan suami istri yang memiliki

hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing-masing. Kehadiran orang-orang terdekat saat persalinan sangat berpengaruh dengan kondisi kejiwaan pasangan suami istri, dengan dukungan keluarga akan semakin kuat di rasakan sesudah bayinya lahir. Hal ini bisa di pahami karena pada waktu itu wanita memerlukan keamanan dan perhatian dari seseorang yang sangat dominan baginya. Keluarga dalam hal ini harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orangtua.

3. Perubahan Psikologi Trimester 1 (Periode Penyesuaian)

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul, penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan, bahkan ibu kadang berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar hanya untuk meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama.
- e. Oleh karena itu perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan memberitahukan kepada orang lain atau malah dirahasiakannya.
- f. Hasyat untuk melakukan hubungan seks berbeda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan (Kusmiati, 2010)

4. Perubahan Psikososial 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 anaknya

- d. Merasakan ketidak nyamanan dan kekhawatiran
- e. Libido meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Kusmiati,2010)

5. Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian/Waspada)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa kurang percaya diri.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat akan melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- d. Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian (Kusmiati,2010)

B. Penegakan Diagnose

Menurut Moh.Wildan ialah sebagai berikut:

1. Diagnosa adalah rumusan pengkajian mengenai kondisi klien: hami,nifas,dan bayi,baru lahir. Berdasarkan dari analisa yang di dapat
2. Maslah segala sesuatu yang menyimpang sehingga, kebutuhan klien terganggu kemudian mengganggu kehamilan atau kesehatan tapi tidak masuk dalam diagnose

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut:

Kehamilan normal dengan gambaran ibu sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sama/sesuai kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal .

Kehamilan dengan masalah kesehatan dengan membantu rujukan untuk konsultasi dan kerjasama penanganannya. Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terlambat infeksi saluran kemih penyakit kehamilan dan kondisi lainnya. Yang dapat memperburuk kehamilan (Jannah, 2012)

Kehamilan dengan kondisi kegawat daruratan yang membutuhkan rujukan segera seperti perdarahan , eklamsi ketuban pecah dini , atau kondisi kegawatdaruratan pada ibu dan bayi.

Cara melakukan diagnosa kehamilan antara lain melakukan anamnesis diantaranya: kepada ibu mulai tidak mendapat haid, apakah ibu mengalami mual dan muntah , apakah terjadi pembesaran payudara, keluarnya kolostrum.

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang di mulai antara kontak pertama antara petugas kesehatan dan ibu hamil secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan antenatal , petugas mengumpulkan dan menganalisa data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis intrauteri serta ada tidaknya masalah komplikasi (Jannah, 2012)

Pemeriksaan diagnostik kebidanan

Menurut ari sulistyawati 2011 pemeriksaan diagnostik kebidanan meliputi :

1. Tes urine kehamilan (Tes HCG)

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah kuitus) Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari

2. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan cara sebagai berikut:

3. 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 uteri
3. Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba benda bulat melenting, mudah di gerakan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah di gerakan, maka itu adalah bokong janin

4. Leopold II

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

Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut

- a. Kedua tangan pemeriksaan berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- b. Ketika pemeriksaan sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.
- c. Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di bagian 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

5. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut

- a. Tangan kiri menahan fundus uteri.
- b. Tangan kanan meraba yang ada di bagian uterus jika teraba bagian yang bulat, melenting keras, dan dapat di goyahkan maka itu adalah kepala . namun jika

teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit di gerakkan maka ini adalah bokong. Jika di bagian tidak menemukan kedua bagian seperti di atas maka pertimbangkan apakah janin dalam keadaan melenting.

6. Leopold IV

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

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a. Pemeriksaan menghadap kaki pasien
- b. Kedua tangan meraba bagian janin yang di bawah
- c. Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di kedua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
- d. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.

3. Pemeriksaan USG

- a. Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
- b. Gambaran yang terlihat yaitu adalah rangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang

C. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Adina Vita, kebutuhan ibu hamil diantaranya adalah:

1. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang berindikasi untuk diberikan obat-obatan sebaiknya pemberian obat di hindari

2. 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 bayinya. Lingkungan bersih disini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilakukan seperti kebersihan diri, makanan, air bersih.

3. Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan di kurangi jangan terlalu lama dan melelahkan duduk lama atau statis vena (vena stagnasi) menyebabkan trombo febitis dan kaki bengkak.

4. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari kain katun.

5. 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.

6. Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

7. 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.

8. Senam Hamil

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

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f. Mendukung ketenangan fisik

9. Istirahat

10. 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.

11. 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 (Sulistyawati,2011).

D. Penatalaksanaan

Pemeriksaan 10 T, Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertamakali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau protein urine).

3. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disertai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
---------	----------	-------------------	----------------

TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

7. Beri tablet tambah darah (zat besi)

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

8. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil secara rutin yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik darah endemis/ epidemis (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/ penanganan khusus

Berdasarkan pemeriksaan hasil antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani sesuai dengan standard an kewenangan bidan. Kasus- kasus yang tidak dapat di tangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wacara (konseling)

Temu wacara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas kesiapan menghadapi komplikasi

(Modul Midwifery Update, 2015) Anemia sedang

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil di Indonesia dengan prevalensi yang cukup tinggi sehingga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Di negara

berkembang kematian ibu dan janin berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Menurut World Health Organization (WHO) dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 gr/dl pada ibu hamil.

Ibu hamil cenderung kekurangan gizi karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang di kandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil berpengaruh terhadap terjadinya gangguan gizi seperti anemia. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan berkembang janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil di Indonesia. Angka ini lebih tinggi dari hasil Riskesdas 2013 yaitu 37,1%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,42%. Angka ini belum mencapai target Renstra

tahun 2017 yaitu 90%.3 Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%). Sementara itu, cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara adalah 79,47%. Kondisi ini masih di bawah cakupan angka nasional. Hal ini diduga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya tablet Fe bagi

ibu hamil. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan diharapkan dapat membantu memenuhi cakupan pemberian Fe

dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil melalui penyuluhan kesehatan.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah umur, jarak kehamilan <2 tahun, asupan makanan, pengetahuan dan pendapatan, status gizi. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil, memastikan semua ibu hamil telah mendapatkan minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan, memberikan penyuluhan nutrisi terkait kehamilan dan berbagai asuhan lain selama kehamilan.

Mengingat besarnya pengaruh yang ditimbulkan akibat

anemia dan tanggung jawab bidan sebagai pemberi asuhan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia di Klinik Wilujeng. Anemia adalah salah satu komplikasi umum dalam kehamilan.

Peningkatan dari volume plasma adalah penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang meningkat menyebabkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit di sirkulasi mengalami penurunan tetapi tidak mengurangi jumlah absolut dari hemoglobin atau jumlah eritrosit pada keseluruhan sirkulasi. Volume plasma mulai meningkat dari minggu ke-6 kehamilan tetapi tidak sesuai dengan jumlah sel darah merah. Biasanya

peningkatan volume plasma mencapai puncaknya pada minggu ke-24 kehamilan tetapi bisa juga meningkat terus hingga minggu ke-37 kehamilan. Pada puncaknya, volume plasma pada wanita yang hamil adalah 40% lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang tidak hamil. Pada kasus ini, Ny. M terdeteksi mengalami anemia. Ny. M diberikan suplemen Fe 2x sehari selanjutnya 1x sehari pada kunjungan berikutnya selain itu juga diberikan edukasi tentang nutrisi yang mengandung Fe. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gram. Vitamin C merupakan promotor yang kuat terhadap penyerapan zat besi dari makanan dan dapat melawan efek penghambat dari fitat dan tanin. Penyerapan zat besi meningkat bila diberikan bersamaan dengan vitamin C. Seiring dengan ini, intervensi lain sekarang sedang digunakan untuk mengurangi kekurangan zat besi yaitu fortifikasi zat besi, pendidikan kesehatan dan gizi dan pengendalian infeksi parasit bersama dengan peningkatan standar sanitasi. Bukti yang ada menunjukkan bahwa memberi ibu suplemen zat besi selama kehamilan mengurangi risiko anemia dekat atau pada saat aterm. Meskipun perikonsepsi suplementasi folat memiliki manfaat perlindungan yang jelas terhadap terjadinya defek tabung saraf, suplementasi folat antenatal dalam kombinasi dengan zat besi atau multivitamin memiliki peran terbatas dalam pencegahan mortalitas atau morbiditas perinatal.

Keram kaki

Berdasarkan jurnal ilmiah penelitian kesehatan dari berbagai daerah di Indonesia terdapat 10% ibu hamil yang mengalami kram pada kaki (Rahmawati ddk 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Krisnawati ddk, 2016) di provinsi jawa timur terdapat 48 ibu hamil Trimester III, 54.2% di antaranya tidak pernah mengkonsumsi kalsium dan sebanyak 43,8% ibu hamil pada Trimester III

mengalami kram pada kaki. Berdasarkan hasil survey yang di lakukan di Klinik Wilujeng tahun 2020 di temukan data kunjungan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 6 ibu hamil dan terdapat 3 ibu hamil (10%) yang mengalami kram pada kaki salah satunya adalah Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari di dapatkan hasil pemeriksaan dengan keluhan kram pada kaki. Kram pada kaki terjadi karena penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus, level kalsium yang larut dalam tubuh, atau peningkatan fosfor dalam tubuh. Dapat di cetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter air mineral perhari (Widatiningsih dan Dewi (2017). Pada saat pemeriksaan kaki tidak di temukan odema pada kaki, lalu pada saat menanyakan pada pasien di temukan pasien terkadang mengalami kram pada kakinya. Kram pada saat hamil biasanya di sebabkan oleh peningkatan hormone yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul dibagian kaki, sehingga kaki mengalami bengkak. Kondisi ini dapat menyebabkan bumil rentan mengalami kram kaki (12 juni 2019)

E. Kebutuhan Fisiologi dan Ketidaknyamanan Pada TM III

a. Ketidaknyamanan TM III

Ketidaknyamanan merupakan suatu proses adaptasi pada kehamilan yang merupakan hal fisiologis beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2

Cara mengatasi ketidaknyamanan TM III

Perubahan fisiologi	Tanda Kehamilan	Ketidaknyamanan Fisiologi	Kebutuhan Fisiologi
Penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk Pada tungkai		Kram terutama pada kaki	Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi relaksasi pada otot-otot kaki Beri kompres hangat pada kaki Konsumsi cukup kalsium Istirahat cukup
Perubahan titik pusat gaya berat akibat uterus yang bertambah besar dan berat wanita mengambil sikap yang dapat menekan saraf ulnar, median, dan skiatik terjadi Hiperventilasi		Kesemutan	KIE tentang penyebab: Posisikan postur tubuh dengan benar. Berbaring dan merebahkan diri.
Terjadi hipertensi Postural yang berhubungan dengan perubahan hemodinamis, hipoglikemia, Penumpukan darah dibagian tungkai Sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah jantung	Syncope	Pusing sampai pingsan	Bangun perlahan-lahan dari tempat tidur. Hindari berdiri terlalu lama. Hindari lingkungan yang terlalu ramai dan berdesak-desakan. Hindari berbaring dalam posisi supine.
Lordosis dorsolumbal Dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah tengah dan bawah mendapat Tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada	Hiperlordosis	Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah	Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban berat Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan

Perubahan fisiologi	Tanda Kehamilan	Ketidak-nyamanan Fisiologi	Kebutuhan Fisiologi
<p>muskuluskeletal. Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil, pemisahan Simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan.</p>			<p>punggung Gunakan kasur yang keras untuk tidur Senam hamil Masase daerah pinggang dan punggung</p>

F. Konsep Dasar Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014)
2. Tujuan Asuhan antenatal care
 - a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
 - c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 - d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan asi eksklusif
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kehamilan bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawirohardjo, 2009)

3. Jadwal Kunjungan ANC

Menurut kementerian kesehatan periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- a. 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- b. 1 kali usia kandungan 4 - 6 bulan
- c. 2 kali pada usia kandungan 7 - 9 bulan (kementrian kesehatan RI,2019)

Menurut WHO

WHO 2016 mengeluarkan panduan baru minimal 8 kali kunjungan antenatal yaitu pada usia kehamilan 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 Minggu(4 Mei 2017)

Menurut pedoman Covid - 19

1. Trimester pertama

Pada trimester pertama, ibu hamil cukup menjalani satu kali pemeriksaan kehamilan, yaitu saat usia kandungan 11 - 13 Minggu.

2. Trimester kedua

Selama kehamilan trimester kedua, ibu hamil hanya perlu melakukan kunjungan ke dokter/ bidan satu kali

3. Trimester ketiga

Jadwal pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil trimester ketiga harus lebih sering lagi karena sudah mendekati waktu persalinan

- a. 1 kali di usia kehamilan 28 Minggu
- b. 1 kali di usia kehamilan 32 Minggu
- c. 1 kali di usia kehamilan 36 Minggu

- d. Seminggu sekali sejak usia kehamilan 37 Minggu sampai waktu persalinan tiba.

G. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan menurut Barney 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 2011)

Manajemen ini menggunakan pola pikir 7 langkah Varney diawali dengan pengumpulan data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi yang beralur pada pola berpikir Varney yang terjadi dari 7 langkah berurut secara sistematis dan siklik (dapat berulang) dan di dokumentasikan menggunakan SOAP.

2. Pendokumentasian metode SOAP

Tahap-tahap manajemen SOAP

(S) subjektif : Menggunakan pendokumentasian hanya pengumpulan data melalui anamnese tanda gejala atau informasi dan data yang di peroleh dari apa yang dirasakan oleh klien.

(O) objektif : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan fisik.

(A) *assessment* : Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan atau di simpulkan

Tabel 2.3
Daftar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan
Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan Normal	36.	Invertio Uteri
2.	Persalinan Normal	37.	Bayi Besar
3.	Partus Normal	38.	Malaria Berat denga komplikasi
4.	Syok	39.	Malaria Ringan dengan Komplikasi
5.	DJJ Tidak Normal	40.	Meningitis
6.	Abortus	41.	Mekonium
7.	Solusio Plasenta	42.	Metritis
8.	Akut Pyelonephritis	43.	Migrain
9.	Amnionitis	44.	Kehamilan Mola
10.	Anemia Berat	45.	Kehamilan Ganda
11.	Apendiksitis	46.	Partus Macet
12.	Atonia Uteri	47.	Posisi Occiput Posterior
13.	Infeksi Mamae	48.	Posisi Occiput Melintang
14.	Pembengkakan Mamae	49.	Kista Ovarium
15.	Presentasi Bokong	50.	Abses Pelvik
16.	Asma Bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi Daggu	52.	Plasenta Previa
18.	Disproporsi Cephalo Pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi Kronik	54.	Pre-Eklamsi Ringan/Berat
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karna Kehamilan
21.	Presentasi Ganda	56.	Ketuban Pecah Dini
22.	Cystitis	57.	Partus Prematurus
23.	Eklamsia	58.	Prolapsus Tali Pusat
24.	Kelainan Ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensephalitis	60.	Partus Kala II Lama
26.	Epilepsy	61.	Sisa Plasenta
27.	Hidramnion	62.	Retensio Plasenta
28.	Presentasi Muka	63.	Rubtura Uteri
29.	Persalinan Semu	64.	Bekas Luka Uteri
30.	Kematian Janin	65.	Presentase 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, dkk, 2011)

(P) *planning* : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan.

(Rukiyah & Yulianti, 2011)

