

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2014)

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

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadi pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur), yang terjadi duaminggu setelahnya. (Prawirohardjo, 2014)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Prawirohardjo, 2014)

2. Terjadinya Kehamilan

Peristiwa pada terjadinya kehamilan:

- a. Pembuahan / Fertilisasi : bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih atau sperma
- b. Pembelahan sel (zigot)
- c. Nidasi/ implementasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi
- d. Pertumbuhan & perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

Kehamilan dipengaruhi oleh berbagai hormone : estrogen, progesterone, humen chorionic gonado trophin (HCG) adalah hormone aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014)

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan

- a. Perubahan Sistem Reproduksi
 - 1) Uterus Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsiintrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.
 - 2) Vagina / vulva terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merahkebiruan (tanda Chadwick).
 - 3) Ovarium sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsiproduksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat.

Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

4) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiper pigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol. (Prawirohardjo, 2014)

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya (cardiac output, curah jantung) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu. Karena curah jantung meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). (Prawirohardjo, 2014)

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, Setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. (Prawirohardjo, 2014)

d. Perubahan Sistem Pernafasan

Ruang yang diperlukan oleh rahim yang membesar dan meningkatnya pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan untuk janin. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah. (Prawirohardjo, 2014)

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang

kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit. (Prawirohardjo, 2014).

f. Perubahan Sistem Metabolisme

Metabolisme secara harafiah berarti perubahan, digunakan untuk menyebut semua transformasi kimiawi dan energi yang terjadi di dalam tubuh. Umumnya, kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Metabolisme yang terjadi selama kehamilan

- 1) *Basal Metabolic Rate* pada wanita hamil basal metabolic rate, (BMR) meninggi hingga 15-20 %, terutama pada trimester akhir. Sistem endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tiroidea).
- 2) Asam Alkali Keseimbangan asam alkali (*acid-base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali :a. Wanita tidak hamil : 155 mEq/literb. Wanita hamil : 145 mEq/literc. Natrium serum : turun dari 142 menjadi 135 mEq/literd. Bikarbonat plasma : turun dari 25 menjadi 22 mEq/liter.
- 3) Metabolisme Protein Protein dibutuhkan dalam jumlah yang banyak pada kehamilan untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi. Maka dari itu perlu diperhatikan agar

wanita hamil memperoleh cukup protein selama hamil. Diperkirakan 1 gram protein setiap kilogram berat badan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pada pemeriksaan plasma protein ditemukan adanya penurunan pada fraksi albumin dan pula sedikit penurunan gamma globulin. Perubahan-perubahan dalam plasma protein ini dalam satu minggu postpartum kembali kepada keadaan sebelum adanya kehamilan.

- 4) Metabolisme Hidrat Arang seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing dan kadang kala di jumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada DM. Dalam kehamilan, pengaruh kelenjar endokrin agak terasa, seperti somatomotropin plasma insulin dan hormon-hormon adrenal -17-ketosteroid. Untuk rekomendasi, harus di perhatikan sungguh-sungguh hasil GTT oral dan GTT intravena.
- 5) Metabolisme Lemak juga terjadi. Kadar kolestrol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatomotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat dibadan, perut, paha dan lengan
- 6) Metabolisme Mineral
 - a) Kalsium : Dibutuhkan rata-rata 1.5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram.
 - b) Fosfor : Dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari
 - c) Zat Besi : Dibutuhkan tambahan zat besi kurang lebih 800 mg /atau 30-50 mg sehari.
 - d) Air :Wanita hamil cenderung mengalami retensi air.
- 7) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6.5-16.5 kg. Kenaikan berat badan yangterlalu banyak di temukan pada pre-eklamsi dan eklamsi.

Kenaikan berat badan wanita hamil di sebabkan oleh :

- a) Janin, uri, air ketuban, uterus
 - b) Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.
- 8) Kalori
- a) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori yang dibutuhkan untuk ini terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan lima bulan keatas. Namun, bila dibutuhkan dipakai lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori.
 - b) Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein di Indonesia masih banyak dijumpai penderita defisiensi zat besi dan vitamin B oleh karena itu wanita hamil harus diberikan Fe dan roboransia yang berisi mineral dan vitamin.
- (Prawirohardjo, 2014)

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan :

- 1) Adanya gerakan janin
- 2) Terdengar DJJ
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

(Indrayani, 2011)

B. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*) :

1. Pengertian

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

2. Kunjungan Antenatal

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Kemenkes RI, 2015).

Program *antenatal care* (ANC) pada tahun 2002 yaitu kunjungan antenatal care dilakukan 4 kali terdiri dari kunjungan pertama pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, kedua pada umur kehamilan \pm 26 minggu, ketiga pada umur kehamilan \pm 32 minggu dan keempat pada umur kehamilan \pm 38 minggu. Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan *antenatal care* ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan. Pada trimester 1 sebanyak 1 kali pada umur kehamilan \pm 12 minggu, Pada Trimester 2 sebanyak 2 kali pada umur kehamilan \pm 20 minggu dan \pm 26 minggu, pada trimester 3 sebanyak 5 kali pada umur kehamilan \pm 30 minggu, \pm 34 minggu, \pm 36 minggu, \pm 38 minggu dan \pm 40 minggu (WHO, 2016).

Dalam masa pandemic Covid – 19 ini pemerintah menetapkan standar pelayanan ANC yaitu minimal 6 kali selama kehamilan untuk mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Adapun 6 kali kunjungan selama hamil yaitu 2 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan)(Kesehatan Reproduksi Indonesia, 2020).

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10T (Hilda Dharmawan, 2013) :

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5-ampai 16 kg.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibusebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori IMT	Rekomendasi Kenaikan BB	Selama Trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu

(IMT 18,5-22,9)		
Obesitas (IMT >30)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Gemeli	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolic berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanandarah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi konis, cara pengukran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah , lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudia bacalah skala yang terterapada pita tersebut (Kementrian kesehatan RI, 2016)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Varney et al. 2010).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (JohnsonToshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri .

JEFW (gram) = (FH (*Fundal Height*cm) – n) x 155 (konstanta)

Ket :

n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Tabel 2.2

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

No	Usia Kehamilan (minggu)	Bentuk / Tinggi Fundus Uteri (Perjari)
1.	Tidak Hamil	Telur Ayam
2.	Kehamilan 8 minggu	Telur Bebek
3.	Kehamilan 12 minggu	Telur Angsa / 3 jari atas simfisis
4.	Kehamilan 16 minggu	½ simfisis-pusat
5.	Kehamilan 20 minggu	3 jari bawah pusat
6.	Kehamilan 24 minggu	Sepusat
7.	Kehamilan 28 minggu	3 jari atas pusat
8.	Kehamilan 32 minggu	½ pusat prosesus xyphoid
9.	Kehamilan 36 minggu	1 jari bawah prosesus xyphoid
10.	Kehamilan 42 minggu	3 jari bawah prosesus xyphoid

(Saminem, 2010)

5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T5)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg).Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2016).Sedangkan untuk dosis pengobatan diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia (Hb <11gr/dl) sejak kehamilan hingga masa nifas diberikan 3 kali perhari.Penderita yang mengalami anemia harus mengkonsumsi 60-120 mg Fe setiap hari

dan menambah jumlah asupan makanan yang mengandung Fe. Setelah satu bulan mengkonsumsi tablet Fe, penderita anemia disarankan untuk melakukan *screening* ulang untuk melihat peningkatan konsentrasi Hb paling sedikit 1 gr/dl. Pada wanita hamil *screening* anemia dilakukan rutin saat *antenatal care* atau kunjungan tiap trimenster. Jika terjadi anemia ringan pada ibu hamil dosis tablet Fe yang diberikan adalah 60-120 mg/hari, kemudian dikurangi menjadi 30 mg/hari apabila konsentrasi Hb atau hematokrit menjadi normal. Pemberian dosis tablet besi 120 mg/hari dianjurkan apabila jangka waktu pemberian suplementasi selama kehamilan singkat (Suryani, 2009).

6) Penentuan letak janin dan DJJ (T6)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, Leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, Leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, Leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementrian kesehatan RI, 2016).

7) Pemberian Imunisasi TT (T7)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kementrian kesehatan RI, 2016)

Tabel 2.3
Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Perlindungan %	Masa Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 Tahun / seumur hidup

(Walyani, Elisabeth Siwi, 2015).

8) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine.
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, HbsAg dan sifilis.

9) Konseling atau penjelasan (T9)

Memberikan penjelasan tentang :

- a. Tanda awal persalinan yaitu :
 - a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin serig dan semakin lama
 - b) Keluar lendir bercampur daraj dari jalan lahir atau keluar cairan ketubandari jalan lahir
- b. Persiapan melahirkan (bersalin)
 - a) Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama
 - b) Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki
 - c) Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
 - d) Merencanakan tempat bersalin
 - e) menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu

- c. Tanda bahaya kehamilan
- a) Demam tinggi dan mengigil
 - b) Terasa sakit pada saat buang air kecil
 - c) Bayuk lama lebih dari 2 minggu
 - d) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
 - e) Diare berulang
 - f) Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
 - g) Muntah terus menerus
- (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Tabel 2.4
Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Informasi
Trimester Pertama	Sebelum Minggu ke 14	<ul style="list-style-type: none"> - Membangun hubungan saling percaya antar petugas - Kesehatan dan ibu hamil. - Mendeteksi masalah dan menanganinya. - Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional merugikan - Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. - Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum Minggu ke 28	Sama seperti di atas Ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengenai protein urine).
Trimester ketiga	Antara 26-36 minggu	Sama seperti di atas Ditambah palpasi abdominal untuk mengenai apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas Di tambah deteksi bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

10) Temu wicara / Konseling (T10)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

(Kementrian kesehatan RI, 2016).

C. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1) Sakit kepala

Sakit kepala (pusing) merupakan suatu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, sinusitis, tegangan pada mata, kelelahan dan perubahan emosional. Sakit kepala pada ibu hamil juga dapat berkaitan dengan anemia fisiologis selama kehamilan. Keluhan pusing/sakit kepala dapat muncul pada trimester satu, dua, ataupun tiga. Untuk mengatasi keluhan ini apabila ibu sedang beraktivitas maka ibu dapat beristirahat. Hindari berdiri terlalu lama pada lingkungan yang panas dan sesak. Apabila terjadi pada saat berbaring, maka , bangun secara perlahan dari posisi tersebut , dan hindari berbaring dalam posisi telentang. Sebisa mungkin hindari obat-obatan kimia, kecuali resep dari dokter dan hanya obat yang dapat membantu. Imbangi juga dengan asupan gizi seimbang. Apabila terjadi sakit kepala akut dan terjadi pada trimester ketiga disertai dengan bengkak pada ekstremitas dan muka, maka ibu harus segera periksa kepetugas kesehatan, untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (tekanan darah dan urine).

2) Perubahan payudara

Perubahan payudara seringkali menjadi salah satu perubahan pertama yang di sadari oleh ibu hamil berkaitan dengan kehamilannya. Sering kali payudara menjadi lebih lunak dan terasa penuh akibat perubahan hormonal. Terjadi peningkatan hormone esterogen yang berguna sebagai persiapan laktasi dengan peningkatan

deposit lemak pada jaringan payudara. Terjadi pula peningkatan sirkulasi vaskuler, puting susu membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola dan puting. Perubahan tersebut dapat menjadi suatu ketidaknyamanan pada sebagian ibu hamil ibu akan merasakan payudara nya tegang. Perubahan payudara yang signifikan terjadi pada saat hamil bukan pada saat setelah melahirkan. Untuk itu perawatan payudara yang tepat akan pada saat hamil, akan menentukan bentuk payudara ibu setelah berakhirnya proses menyusui.

3) Striae gravidarum

Striae gravidarum adalah Garis-garis yang timbul diperut, dada, lengan dan atau payudara ibu hamil. Yang terjadi akibat pergangan kulit sejalan dengan membesarnya ukuran perut, lengan, paha, atau payudara ibu akibat kehamilan. Lebih dari 90% wanita , mengalami striae ini. Muncul pada usia kehamilan 6—7 bulan. Awalnya ditandai dengan garis warna merah muda, atau keunguan dan seiring waktu berubah menjadi perak (striae albican), badan dapat memberikan pendidikan kesehatan berupa: anjurkan ibu untuk minum cukup air putih minimal delapan gelas perhari untuk menjaga elastisitas kuli, pelembab juga dapat diberikan pada daerah yang terkena, jaga kenaikan berat badan agar tidak terlalu berlebihan, konsumsi makanan yang sehat yang banyak mengandung vitamin C vitamin A, dan vitamin E, jangan dilakukan penggarukan pada daerah yang gatal karena akan menambah terjadinya striae gravidarum.

4) Keringat berlebih

Meningkat nya keringat pada ibu hamil dapat terjadi mulai trimester pertama kehamilan dan akan terus meningkat secara perlahan sampai akhir kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan system integument akibat kehamilan, meningkatnya metabolisme. Jelaskan pada ibu hamil untuk mengenakan pakaian yang mudah

menyerap keringat, tidak terlalu tebal dan longgar. Tingkatkan kebersihan badan dengan mandi air mengalir minimal dua kali sehari. Untuk menghindari dehidrasi, tingkatkan rehidrasi/ asupan cairan.

5) Peningkatan frekuensi buang air kecil /BAK(nucturia)

Peningkatan frekuensi BAK merupakan suatu gangguan ketidaknyamanan yang fisiologis, umumnya terjadi pada ibu hamil trimester satu dan kembali terjadi pada trimester ketiga. Pada trimester satu terjadi pembesaran uterus dan penambahan berat uterus pada bagian fundus uteri, dan ishtimus uteri menjadi lunak(tanda hegar), menyebabkan uterus menjadi semakin antefleksi sehingga mendesak vesika urinaria. Sedangkan pada trimester ketiga peningkatan frekuensi BAK terjadi karena bagian terendah janin yang mulai memasuki Pintu Atas Panggul(PAP) mendesak vesika urinaria(umumnya pada primigravida), hal tersebut mengurangi kapasitas vesika urinaria sehingga urine yang tertampung di vesika urinaria terdesak keluar (ibu sering merasa ingin BAK).

6) Hemoroid

Hemoroid disebut juga wasir, merupakan suatu keluhan yang disebabkan oleh konstipasi. Oleh sebab itu, konstipasi memegang peranan penting pada perkembangan hemoroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi pembuluh darah vena, dan usus besar. Pembesaran uterus dapat menekan pembuluh darah vena khususnya vena hemoroidal, sehingga penekanan ini menghambat sirkulasi pada pembuluh darah vena dan menyebabkan kemacetan pada vena pelvis. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengatasi keluhan ini yaitu: hindari mengejan terlalu kuat pada saat defekasi/BAB, untuk menguranginya dapat dikompres di hemoroidnya tersebut menggunakan air es atau air hangat, dan makan- makanan yang berserat dan banyak minum.

7) Insomnia

Gangguan tidur atau insomnia seringkali terjadi pada ibu hamil karena memang banyak perubahan yang terjadi pada kehamilan yang dirasakan pada ibu hamil, hal ini dapat disebabkan oleh akibat kurang nyaman dalam posisi tidur, kaki kram, sering BAK di malam hari, dan pegal-pegal pinggang. Kurang tidur juga beresiko menyebabkan preeklampsia pada ibu hamil. Untuk mengatasi hal tersebut maka bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan berupa jika mengalami insomnia ibu hamil dilarang berbaring ditempat tidur saja, ibu hamil dapat melakukan kegiatan seperti merajut, membaca, atau mandi air hangat.

8) Nyeri punggung atas

Nyeri punggung terutama bagian atas dapat terjadi karena peningkatan ukuran dan perubahan payudara yang menjadi lunak dan padat, yang merupakan salah satu tanda presumtif kehamilan. Untuk mengatasi hal ini, ibu hamil dapat menggunakan bra yang menopang payudara dengan tali bra yang dapat menarik punggung keatas atau menjadi tegak. Dengan mengurangi mobilitas payudara yaitu bra dengan cup yang sesuai dan nyaman. Cara lain adalah dengan menggunakan postur tubuh yang baik, ibu hamil juga dapat menggunakan kasur yang tidak terlalu empuk, serta menggunakan bantal tambahan ketika tidur untuk meluruskan punggung.

9) Nyeri punggung bawah (pinggang)

Sakit pinggang selama kehamilan dapat disebabkan oleh kenaikan berat badan dan pengaruh hormone, progesterone mengendurkan otot-otot serta ligament seluruh bagian tubuh. Untuk mengurangi keluhan ini bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan berupa mengajarkan cara sikap tubuh yang baik seperti berdiri dengan tegak, gunakan sepatu hak rendah, gunakan celana dalam yang didesain untuk ibu hamil, mengangkat benda dengan posisi yang tepat, mengangkat dengan punggung

lurus dan satu kaki ditekuk ketika berjongkok, tidur dengan menyamping dan gunakan bantal pada bagian lutut dan pinggang. Cobalah bantal hangat pada pinggang atau minta orang lain untuk menggosok pinggang ibu. Olah raga ringan seperti berjalan kaki atau berenang. Obat acetaminopin dapat dipertimbangkan bila diperlukan. (Suprihatinningsih, dkk. 2017).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Menurut buku 50th 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.

Menurut Depkes RI, 2005, Manajemen Kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Menurut Helen Varney, 1997, Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi satu rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan

pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

2. Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan tidak hanya diimplementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan di dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditujukan kepada keluarga dan masyarakat. manajemen kebidanan mendorong para bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam mencagahkan masalah klien dan kemudian akhirnya tujuan mewujudkan kondisi ibu dan anak yang sehat dapat tercapai.

Seperti yang telah dikemukakan di atas bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan mutlak menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Sesuai dengan lingkup dan tanggungjawab bidang maka sasaran manajemen kebidanan ditunjukkan kepada baik individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat.

Individu sebagai sasaran didalam asuhan kebidanan disebut klien. yang dimaksud klien di sini ialah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sehat maupun sakit. klien yang sakit disebut pasien. upaya menyetatkan dan meningkatkan status kesehatan keluarga akan lebih efektif bila dilakukan melalui ibu baik didalam keluarga maupun didalam kelompok masyarakat. didalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidan memandang keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral.

Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawab.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Data Subjektif

Adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakannya, apa yang sedang dan telah dialaminya. Data Subjektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh para anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika hal tersebut dapat ditelusuri untuk mengetahui penyebab masalah atau kondisi gawat-darurat seperti rasa nyeri, kehilangan kesadaran atau syok (JNPK_KR: 8).

2. Data Objektif

Data Objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu atau bayi.

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Pemeriksaan Khusus
- c. Genetalia
- d. Abdomen
- e. Laboratorium (JNPK-KR, 2014: 8).

3. Assesment

Assesment adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Analisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh. Diagnosis menunjukkan variasi suatu kondisi yang berkisar diantara normal dan patologi dan memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya (JNPK-KR, 2014: 9).

Tabel 2.5
Daftar Diagnosa Nomenklatur 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.	Encephalitis	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, 2011)

4. Planning

Rencana kerja yang telah dikerjakan, akan dievaluasi untuk menilai tingkat efektivitasnya menentukan apakah perlu dikasi ulang atau dianggap sesuai dengan

rencana kebutuhan saat itu, rencana asuhan harus dijelaskan secara objektif dan jujur kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti intervensi terpilih, manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu-bayi dari berbagai gangguan yang dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka (JNPK_KR: 10).