

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih& Dewi,2017)

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

Berdasarkan pengertian diatas 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 proses alamiah dan fisiologis. Setiap manusia yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan (Mandriawati, 2016)

2. Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar 31 (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, Intan. 2015)

b. Uterus/Rahim

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. (Walyani, 2015)

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.(Sinta, Janing. 2012).

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasmagravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f. Perubahan pada payudara

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola payudara semakin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola payudara dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, Intan. 2015: 5).

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem. 2008: 4). Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak mudah tinggi meskipun volume darah bertambah.

h. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada

kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

i. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

j. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013).

Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormonekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

k. Metabolisme

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

1. Berat Badan.

Menurut (Wagiyo dan Putrono, 2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

m. Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : Hyperemesis gravidarum (Sunarti. 2013)

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Menurut (Sutanto, 2018)

1) Perubahan psikologis Trimester I

a) Stress di dalam individu

(1) Taking on

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

(2) Taking in

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

(3) Letting go

Wanita menginginkan kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukannya.

b) Stress yang disebabkan oleh pihak lain

Misalnya hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan, berkaitan dengan hal itu justru ibu dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan kehamilan dan saling memperkuat hubungan dengan pasangan.

- c) Stress yang disebabkan penyesuaian terhadap tekanan sosial. Misalnya, anjuran berupa meminum air kelapa muda supaya lebih mudah melahirkan. Padahal itu hanya mitos dan belum terbukti secara ilmiah. Hal ini jika tidak disikapi dengan bijak akan menimbulkan stress pada ibu hamil.

2) Perubahan adaptasi psikologis Trimester II

- a) Fase Prequickening (Sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu) adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu).
- b) Fase Postquickening (Setelah adanya gerakan janin yang dirasakan ibu)
 - (1) Kesedihan meninggalkan peran lama sebelum hamil
 - (2) Menjaga agar ikatan tetap kuat
 - (3) Menjaga kehamilan yang sehat
 - (4) Reaksi orang-orang disekitar ibu hamil
 - (5) Hubungan seks

3) Perubahan adaptasi psikologis Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada

trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimeter III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan ibu hamil adalah :

1) Nutrisi

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015). Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Walyani (2015) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan

benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik Walyani (2015).

b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Walyani, 2015).

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur (Walyani, 2015)

d) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri (Walyani, 2015).

e) Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu Mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki

diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya (Walyani, 2015).

7) Exercise

Menurut Walyani (2015) 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, varises, bengkak, dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan 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
- f) dan relaksasi.
- g) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8) Imunisasi

Menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus

9) Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

10) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yang harus ibu ketahui Antara lain :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada

5. Tanda-tanda dan gejala Kehamilan

Menurut Sutanto (2018) tanda-tanda kehamilan meliputi :

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

- a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
- b) Bayi dapat dirakan di dalam rahim.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar.

d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

- a) Ibu tidak menstruasi.
- b) Mual atau ingin muntah.
- c) Payudara menjadi peka.
- d) Ada bercak darah dan kram perut.
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.
- f) Sakit kepala.
- g) Ibu sering berkemihsembelit
- h) Sering meludah.
- i) Temperature suhu basal naik.
- j) Ngidam.
- k) Perut ibu membesar.

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

- a) Gangguan menstruasi.
- b) Perut bertumbuh.
- c) Payudara membesar dan mengembang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI.
- d) Merasa pergerakan janin.
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan.

6. Diagnostik

a. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Janah (2012) untuk mendiagnostik kebidanan, perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

1) Tes urine kehamilan (tes HCG)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore(satu minggu setelah koitus).Urine yang di gunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

2) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

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

3) Palpasi abdomen

a) Pemeriksaan Leopold

Leopold I

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

Cara pemeriksaanya :

- (1) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil
- (2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- (3) Meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala ataukah bokong janin)

Leopold II

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

Cara pemeriksaannya :

- (1) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.
- (2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan, begitu pula sebaliknya.
- (3) Jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil menonjol itu adalah bagian ekstermitas janin.

Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Cara pemeriksaanya :

- (1) Tangan kiri menahan fundus
- (2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus. Jika teraba bulat , melenting, keras dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangkan janin dalam letak telirntang
- (3) Padaletak sungsang/lintang tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah tangan kiri merasakan ballottement pada usia kehamilan 20-28 minggu).

Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian jani yang ada dibagian bawa dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

Cara pemeriksaannya :

- (1) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- (2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah. Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah.
- (3) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.

Jika kedua tangan divergen (tidak salling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul(Jannah, 2012)

7. Tanda Bahaya Pada kehamilan

(Sutanto dan Fitriana, 2015) menjelaskan tanda bahaya yaitu:

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

c. Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

f. Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

B. Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan darispermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan

berlangsung dalam waktu 40 minggu biladihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu kehamilan trimesterpertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli,2017).

2. Pengertian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Indriani, 2013).

Menurut American Society of Hypertension (ASH), hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Hipertensi merupakan penyakit multifaktral akibat interaksi dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Hipertensi sendiri dikasifikasikan dalam dua jenis yaitu hipertensi primer (esensial) yang belum diketahui penyebab pastinya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit seperti ginjal, jantung, endokrin, dan gangguan kelenjar adrenal (Nuraini, 2015).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena interaksi berbagai faktor risiko. Risiko hipertensi tergantung pada jumlah dan tingkat keparahan dari faktor risiko yang dapat dikontrol seperti stress, obesitas, nutrisi dan gaya hidup, serta faktor yang tidak dapat dikontrol seperti usia, jenis kelamin, genetik, dan etnis (Pramana, 2016)

a. Usia

Hipertensi merupakan penyakit multifaktor yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko yang dialami oleh seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia terjadi perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai pada saat usia 45 tahun. Selain itu, juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik, serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah dan laju filtrasi glomerulus menurun (Pramana, 2016)

b. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini terjadi karena adanya hubungan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. Individu dengan orang tua menderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu juga didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi keluarga (Pramana, 2016).

c. Aktivitas fisik

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya adalah aktivitas fisik. Orang dengan aktivitas fisik yang kurang dan nafsu makan tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya konsumsi energi yang berlebihan dan mengakibatkan nafsu makan semakin bertambah dan pada akhirnya menyebabkan berat badan menjadi naik sehingga terjadi obesitas. Jika berat badan seseorang bertambah maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung semakin bertambah untuk memompa darah. Semakin besar beban jantung maka

semakin berat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan terjadinya tekanan perifer dan peningkatan curah jantung yang kemudian terjadi hipertensi (Pramana, 2016)

Menurut penelitian (Wahyuningsih & Astuti, 2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Orang yang cenderung kurang aktif berolahraga memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

d. Obesitas

Obesitas merupakan keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang berlebihan sebesar 20% dari berat badan ideal. Obesitas mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Jika obesitas terjadi pada anak-anak remaja maka anak tersebut cenderung mengalami hipertensi. Terjadinya peningkatan berat badan yang tidak ideal menyebabkan adanya dugaan bahwa jika berat badan lebih besar 10% maka akan meningkatkan tekanan darah sebesar 7 mmHg (Pramana, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI, (2018) menunjukkan prevalensi obesitas sentral pada dewasa umur >15 tahun mengalami kenaikan dari sebelumnya pada tahun 2013 yaitu 26,6% menjadi 31%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko hipertensi di Indonesia semakin bertambah akibat bertambahnya obesitas pada dewasa umur >15 tahun.

e. Konsumsi lemak

Terjadinya peningkatan berat badan sangat erat kaitannya dengan konsumsi lemak jenuh yang menyebabkan resiko terjadinya hipertensi. Dengan mengkonsumsi lemak jenuh dapat meningkatkan resiko terjadinya aterosklerosis yang juga

berkaitan dengan tekanan darah. Tetapi jika seseorang dapat menurunkan konsumsi lemak jenuh terutama lemak yang terdapat dalam makanan yang bersumber dari hewan dan kemudian meningkatkan konsumsi lemak tidak jenuh yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Pramana, 2016).

f. Konsumsi natrium

Garam merupakan faktor penting dalam pathogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang rendah. Apabila asupan garam 5-15 g/hr prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20% (Pramana, 2016). Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan tekanan darah, curah jantung, dan volume plasma. Konsumsi garam yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 6g/hr yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 g/hr. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga dapat meningkatkan volume darah (Pramana, 2016).

3. Pencegahan Hipertensi pada Ibu Hamil

Pencegahan kejadian hipertensi secara umum agar menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah gaya hidup kearah yang tidak sehat menjadi sehat, tidak terlalu banyak pikiran, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok.

Sementara pencegahan hipertensi pada ibu hamil adalah menganjurkan untuk cukup istirahat, menghindari mengkonsumsi garam yang berlebih, menghindari kafein, diet makan (gizi) yang seimbang dan pembatasan aktifitas fisik (Pujiningsih, 2010).

Menurut (Sukmariah, 2019) pendekatan non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mencegah hipertensi pada kehamilan yaitu dengan mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicu radikal bebas. Adapun sumber vitamin E diantaranya yaitu: alpukat, kuning telur, asparagus, ubi jalar, berbagai jenis kacang-kacangan, pisang, strawberry dan buncis. Sumber kalsium diantaranya yaitu: keju, yoghurt, brokoli, bayam, kacang kedelai, dan kurma. Merokok/terpapar asap rokok, konsumsi alkohol ataupun junk food haruslah dihindari karena dapat memicu radikal bebas didalam tubuh. Selain itu deteksi penyakit secara dini serta mengadakan pengobatan yang cepat dan tepat juga penting dilakukan, bagi ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur yaitu minimal 4 kali kunjungan yaitu masing-masing 1 kali pada trimester I dan II , serta 2 kali pada trimester III. Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil. ANC merupakan langkah antisipasi dan pencegahan adanya komplikasi dan penyulit saat menjalani kehamilan termasuk hipertensi.

4. Penatalaksanaan

Hipertensi dalam kehamilan tersebut juga dijelaskan oleh Purwaningsih dan Fatmawati (2010), beberapa penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan diantaranya :

- 1) Anjurkan melakukan latihan isotonik dengan cukup istirahat dan tirah baring.
- 2) Hindari kafein, merokok, dan alkohol.
- 3) Diet makanan yang sehat dan seimbang, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, garam secukupnya, dan rendah lemak.

- 4) Mengajukan agar ibu melakukan pemeriksaan secara teratur, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Tetapi pada ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang lebih sering, terutama selama trimester ketiga, yaitu harus dilakukan pemeriksaan setiap 2 minggu selama 2 bulan pertama trimester ketiga, dan kemudian menjadi sekali seminggu pada bulan terakhir kehamilan.
- 5) Lakukan pengawasan terhadap kehidupan dan pertumbuhan janin dengan USG.
- 6) Pembatasan aktivitas fisik.
- 7) Penggunaan obat-obatan anti hipertensi dalam kehamilan tidak diharuskan, karena obat anti hipertensi yang biasa digunakan dapat menurunkan perfusi plasenta dan memiliki efek yang merugikan bagi janin.

C. Diabetes Melitus Pada Kehamilan

1. Definisi

Diabetes Melitus pada kehamilan atau sering disebut Diabetes Melitus Gestasional, merupakan penyakit diabetes yang terjadi pada ibu yang sedang hamil. Gejala utama dari kelainan ini pada prinsipnya sama dengan gejala utama pada penyakit diabetes yang lain yaitu sering buang air kecil (*polyuri*), selalu merasa haus (*polydipsi*), dan sering merasa lapar (*polyfagi*). Cuma yang membedakan adalah keadaan pasien saat ini sedang hamil. Sayangnya penemuan kasus kasus diabetes gestasional sebagian besar karena kebetulan sebab pasien tidak akan merasakan sesuatu yang aneh pada dirinya selain kehamilan, dan gejala sering kencing dan banyak makan juga biasa terjadi pada kehamilan normal.

2. Etiologi

Diabetes mellitus dapat merupakan kelainan herediter dengan cara insufisiensi atau absennya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi. Berkurangnya glikogenesis. Diabetes dalam kehamilan menimbulkan banyak kesulitan, penyakit ini akan menyebabkan perubahan-perubahan metabolik dan hormonal pada penderita yang juga dipengaruhi oleh kehamilan. Sebaliknya diabetes akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan seperti Risiko Tinggi DM Gestasional:

- 1) Umur lebih dari 30 tahun
- 2) Obesitas dengan indeks massa tubuh 30 kg/m^2
- 3) Riwayat DM pada keluarga (ibu atau ayah)
- 4) Pernah menderita DM gestasional sebelumnya
- 5) Pernah melahirkan anak besar $> 4.000 \text{ gram}$
- 6) Adanya glukosuria

3. Patofisiologi

Pada DMG, selain perubahan-perubahan fisiologi tersebut, akan terjadi suatu keadaan di mana jumlah/fungsi insulin menjadi tidak optimal. Terjadi perubahan kinetika insulin dan resistensi terhadap efek insulin. Akibatnya, komposisi sumber energi dalam plasma ibu bertambah (kadar gula darah tinggi, kadar insulin tetap tinggi). Melalui difusi terfasilitasi dalam membran plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi sumber energi abnormal. (menyebabkan kemungkinan terjadi berbagai komplikasi). Selain itu terjadi juga hiperinsulinemia sehingga janin juga mengalami gangguan metabolik (hipoglikemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, dan sebagainya).

Jika pada pemeriksaan berat badan bayi ditemukan bayinya besar sekali maka perlu dilakukan induksi pada minggu ke 36 – 38 untuk mencegah terjadinya

komplikasi saat persalinan. Proses persalinan ini harus dalam pengawasan ketat oleh dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis penyakit dalam.

Biasanya setelah bayi lahir maka kadar gula darah akan kembali normal, apabila tidak, maka perlu dilanjutkan pemberian antidiabetes oral sampai jangka waktu tertentu. Pada kehamilan normal terjadi banyak perubahan pada pertumbuhan dan perkembangan fetus secara optimal. Pada kehamilan normal kadar glukosa darah ibu lebih rendah secara bermakna. Hal ini disebabkan oleh :

- 1) Pengambilan glukosa sirkulasi meningkat
- 2) Produksi glukosa dari hati menurun
- 3) Produksi alanin (salah satu precursor glukoneogenesis) menurun.
- 4) Aktifitas ekskresi ginjal meningkat
- 5) Efek-efek hormon gestasional (kortisol, human plasenta lactogen, estrogen, dll)
- 6) Perubahan metabolisme lemak dan asam amino

4. Manifestasi Klinis

a) ***Poliuri (banyak kencing)***

Hal ini disebabkan oleh karena kadar glukosa darah meningkat sampai melampaui daya serap ginjal terhadap glukosa sehingga terjadi osmotic diuresis yang mana gula banyak menarik cairan dan elektrolit sehingga klien mengeluh banyak kencing.

b) ***Polidipsi (banyak minum)***

Hal ini disebabkan pembakaran terlalu banyak dan kehilangan cairan banyak karena poliuri, sehingga untuk mengimbangi klien lebih banyak minum.

c) ***Polipagi (banyak makan)***

Hal ini disebabkan karena glukosa tidak sampai ke sel-sel mengalami starvasi (lapar). Sehingga untuk memenuhinya klien akan terus makan. Tetapi walaupun

klien banyak makan, tetap saja makanan tersebut hanya akan berada sampai pada pembuluh darah.

- 1) Penurunan berat badan
- 2) Kesemutan, gatal
- 3) Pandangan kabur
- 4) Pruritus vulvae pada wanita
- e) Lemas, lekas lelah, tenaga kurang

Hal ini disebabkan kehabisan glikogen yang telah dilebur jadi glukosa, maka tubuh berusaha mendapat pelepasan zat dari bagian tubuh yang lain yaitu lemak dan protein, karena tubuh terus merasakan lapar, maka tubuh selanjutnya akan memecah cadangan makanan yang ada di tubuh termasuk yang berada di jaringan otot dan lemak sehingga klien dengan DM walaupun banyak makan akan tetap kurus.

5. Pemeriksaan Penunjang

1) Kriteria Diagnosis:

- a) Gejala klasik DM + gula darah sewaktu ≤ 200 mg/dl. Gula darah sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memerhatikan waktu makan terakhir. Atau:
- b) Kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa diartikan pasien tidak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam. Atau:

- c) Kadar gula darah 2 jam pada TTGO 200 mg/dl. TTGO dilakukan dengan Standard WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 g glukosa anhidrus yang dilarutkan dalam air.

2) Reduksi Urine

Pemeriksaan reduksi urine merupakan bagian dari pemeriksaan urine rutin yang selalu dilakukan di klinik. Hasil yang (+) menunjukkan adanya glukosuria. Beberapa hal yang perlu diingat dari hasil pemeriksaan reduksi urine adalah:

- a) Digunakan pada pemeriksaan pertama sekali untuk tes skrining, bukan untuk menegakkan diagnosis
- b) Nilai (+) sampai (++++)
- c) Jika reduksi (+): masih mungkin oleh sebab lain, seperti: renal glukosuria, obat-obatan, dan lainnya
- d) Reduksi (++) kemungkinan KGD: 200 – 300 mg%
- e) Reduksi (+++) kemungkinan KGD: 300 – 400 mg%
- f) Reduksi (++++) kemungkinan KGD: 400 mg%
- g) Dapat digunakan untuk kontrol hasil pengobatan
- h) Bila ada gangguan fungsi ginjal, tidak bisa dijadikan pedoman.

6. Penatalaksanaan

1) Terapi Diet

Tujuan utama penatalaksanaan klien dengan diabetes mellitus adalah untuk mengatur glukosa darah dan mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronik. Jika klien berhasil mengatasi diabetes yang dideritanya, ia akan terhindar dari hyperglikemia atau hypoglikemia. Penatalaksanaan diabetes tergantung

pada ketepatan interaksi dari tiga faktor aktifitas fisik, diet dan intervensi farmakologi dengan preparat hiperglikemik oral dan insulin.

Tiga hal penting yang harus diperhatikan pada penderita diabetes mellitus adalah tiga J (jumlah, jadwal dan jenis makanan) yaitu :

- J 1 : Jumlah kalori sesuai dengan resep dokter harus dihabiskan.
- J 2 : Jadwal makanan harus diikuti sesuai dengan jam makan terdaftar.
- J 3 : Jenis makanan harus diperhatikan (pantangan gula dan makanan manis).

Diet pada penderita diabetes mellitus dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain :

- a) Diet A : terdiri dari makanan yang mengandung karbohidrat 50 %, lemak 30 %, protein 20 %.
- b) Diet B : terdiri dari karbohidrat 68 %, lemak 20 %, protein 12 %.
- c) Diet B1 : terdiri dari karbohidrat 60 %, lemak 20 %, protein 20 %.
- d) Diet B1 dan B2 diberikan untuk nefropati diabetik dengan gangguan faal ginjal.

2) Terapi Insulin

Menurut Prawirohardjo, (2002) yaitu sebagai berikut : Daya tahan terhadap insulin meningkat dengan makin tuanya kehamilan, yang dibebaskan oleh kegiatan antiinsulin plasenta. Penderita yang sebelum kehamilan sudah memerlukan insulin diberi insulin dosis yang sama dengan dosis diluar kehamilan sampai ada tanda-tanda bahwa dosis perlu ditambah atau dikurangi. Perubahan-perubahan dalam kehamilan memudahkan terjadinya hiperglikemia

dan asidosis tapi juga menimbulkan reaksi hipoglikemik. Maka dosis insulin perlu ditambah/dirubah menurut keperluan secara hati-hati dengan pedoman pada 140 mg/dl. Pemeriksaan darah yaitu kadar post prandial..

Strategi terapi diabetes mellitus pada ibu hamil meliputi manajemen diet, menjaga berat badan ibu tetap ideal, terapi insulin untuk menormalkan kontrol glikemik dan olah raga.

3)Olahraga

Kecuali kontraindikasi, aktivitas fisik yang sesuai direkomendasikan untuk memperbaiki sensitivitas insulin dan kemungkinan memperbaiki toleransi glukosa. Olahraga juga dapat membantu menaikkan berat badan yang hilang dan memelihara berat badan yang ideal ketika dikombinasi dengan pembatasan intake kalori.

7. Komplikasi

1) Komplikasi pada Ibu

- a) Hipoglikemia, terjadi pada enam bulan pertama kehamilan
- b) Hiperglikemia, terjadi pada kehamilan 20-30 minggu akibat resistensi insulin
- c) Infeksi saluran kemih
- d) Preeklamsi
- e) Hidramnion
- f) Retinopati
- g) Trauma persalinan akibat bayi besar

2) Masalah pada anak :

- a) Abortus
- b) Kelainan kongenital spt sacral agenesis, neural tube defek
- c) Respiratory distress
- d) Neonatal hiperglikemia
- e) Makrosomia
- f) Hipocalcemia
- g) Kematian perinatal akibat diabetic ketoasidosis
- h) Hiperbilirubinemia

3) Tanda terjadi komplikasi pada DM gestasional

- a) Makrovaskular: stroke, penyakit jantung koroner, ulkus/ gangren.
- b) Mikrovaskular: retina (retinopati) dan ginjal (gagal ginjal kronik), syaraf (stroke, neuropati).
- c) Koma: hiperglikemi, hipoglikemi, stroke

D. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi 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 pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Tempat Pelayanan ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari :

- a) pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas)
- b) pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta)
- c) Pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

4)Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

b) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

c) Nilai status gizi (ukur LILA)

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

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T 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.

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

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

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah

pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

i) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara/Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

k) Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) WHO menyarankan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Model kunjungan ANC yang sedikit (4 kali sesuai standar) untuk ibu hamil resiko rendah sudah menjadi kebijakan program ANC di Indonesia. Bukti terkini menunjukkan bahwa ANC 4 kali selama hamil yang diberikan dengan tujuan tertentu dan berkualitas terbukti efektif dan tidak memengaruhi ibu dan bayi.

5. Persiapan persalinan

- 1) Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.
- 2) Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan.
- 3) Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dengan tepat waktu.

a. Rencana Persalinan

1) Tempat persalinan

- a) Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan risiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes, atau rumah bersalin. Sedangkan persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi.
- b) Persalinan dianjurkan dilaksanakan di rumah sakit/rumah sakit ibu dan anak, lengkap dengan tenaga terlatih dan peralatan yang memadai. Akibat sarana transportasi serta tenaga kesehatan yang masih terbatas, di beberapa daerah kebanyakan persalinan masih ditolong oleh dukun bersalin dan berlangsung di rumah. Kondisi tersebut merupakan kendala tersendiri yang masih sulit diatasi sampai saat ini.
- c) Di luar negeri (di Amerika dan Belanda) persalinan dapat dilakukan di rumah karena memiliki kelebihan dibandingkan persalinan di rumah

sakit. Suasana rumah membuat ibu lebih nyaman sehingga proses persalinan lebih lancar dan peran serta suami tampak nyata di rasakan.

- 2) Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - a) Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan serta dokter kebidanan dan kandungan.
 - b) Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai resiko kehamilan dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien.
 - c) Pemilihan pasien berdasarkan resiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten
 - d) Sebaiknya semua kasus dianggap memiliki resiko tinggi karena tidak ada satu cara pun yang dapat meramalkan bahwa persalinan tersebut pasti berjalan normal sehingga setiap penolong persalinan akan selalu berhati-hati dan mempersiapkan segala sesuatu untuk mengatasi penyulit yang mungkin terjadi.
- 3) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan.
- 4) Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada
Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambil keputusan utama tidak ada.
- 5) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat
 - a) Banyak ibu yang meninggal karena mengalami komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan dan tidak

mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk menangani masalah mereka.

b) Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera di rujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi.

6) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

a) Ibu dan keluarga dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita, sabun, baju ibu bayi dan lain-lain.

b) Hendaknya dipersiapkan jauh hari sebelumnya, dimasukkan dalam satu tas sehingga begitu tanda-tanda persalinan muncul, ibu tidak panik dan bias langsung mencari pertolongan (ke rumah sakit, rumah bersalin)

7) Aktifitas Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mngedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut

a) Memperbaiki sirkulasi darah

b) Mengurangi pembengkakan

c) Memperbaiki keseimbangan otot

d) Mengurangi kejang kaki/kram

- e) Menguatkan otot perut
- f) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat di mulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan memakai pakaian yang sesuai dan longgar.

6). Nomenklatur Kebidanan

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

Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium

15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presebtasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalao pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklempsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi kerena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagiana
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

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

7. Pendokumentasian Asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis berdasarkan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan pada klien. Dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, diharapkan seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif dan terhindar dari tindakan yang bersifat coba – coba yang dapat merugikan klien (Naomy, 2018)

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

S (Subjective) : Data klien yang didapat dari anamnesis

O (Objective) : Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, pemeriksaan pendukung lain, dan catatan medis lain

A (Assessment) : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dan dibuat kesimpulan, seperti diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan segera

P (Planning) : Penyusunan rencana asuhan. (Naomy, 2018)