

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

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

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). (Sarwono, 2017)

2. Asuhan Kehamilan

a. Trimester 1

Kehamilan trimester 1 dihitung mulai usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu. Saat ini merupakan perkembangan awal dari hasil konsepsi

yang akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio, janin, neonatus, bayi, anak hingga menjadi manusia dewasa yang berlangsung sepanjang usianya.

Pada trimester 1, hasil konsepsi menempel pada dinding Rahim, tetapi plasenta belum berfungsi secara optimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan apabila terjadi kontraksi uterus dan beresiko terjadi abortus. Kontraksi uterus dapat terjadi akibat pemicu yang datang dari luar rahim dan dari diri ibu. Pemicu tersebut mungkin berasal dari aktivitas yang dilakukan ibu, naik kendaraan dalam perjalanan jauh, pekerjaan yang membutuhkan naik turun tangga, makan dan minum yang mengandung alkohol yang dikonsumsi ibu, dan akibat hubungan seksual apabila kondisi servik ibu keluar bersama sel mani pada saat hubungan seksual.

Pada trimester 1 adalah berlangsungnya proses pembentukan organ-organ vital tubuh janin (*organisme*), yaitu jantung, paru, ginjal, dan lainnya, terjadi hingga kehamilan 8 minggu. Pada trimester 1, ibu hamil masih mengalami ketidaknyamanan akibat terjadinya perubahan keseimbangan hormon, yaitu estrogen dan progesterone yang memicu terjadinya peningkatan asam lambung yang mengakibatkan mual muntah serta nafsu makan menghilang. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet asam folat, dan makan-makanan yang berprotein seperti ikan, daging, tahu tempe, dan kacang-kacangan sedikit demi sedikit. Dan sayur-sayuran hijau seperti bayam, kangkung, saw ihijau, dan daun kelor.

b. Trimester II

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologi kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut jantung janin mulai terdengar dan ibu merasakan gerakan janin. Rasa ketidaknyamanan ibu pada trimester 1 sudah mulai berkurang dan

ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Pada trimester II mulai terjadi pengenceran darah plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kondisi ini memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

c. Trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu. Perkembangan fisiologis pada kehamilan trimester III mulai pada usia 28 minggu. Pada trimester III rasa ketidaknyamanan ibu timbul lagi seperti sering BAK, odem pada kaki, ibu merasa cemas akan menghadapi persalinan. Masalah dalam kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni pre-eklamsia, eklamsia, anemia, plasenta previa, dan solusio plasenta

(Mandrinawati, 2014)

3. Tanda dan Gejala

a. Tanda Tidak Pasti (Persumtif)

1) Tidak terjadi menstruasi/haid (amenorhea)

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

2) Mengidam

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

3) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi udara ke daerah kepal (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan menghilang setelah hamil 16 minggu.

4) Peradarahan sedikit

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

5) Suhu tubuh naik

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

6) Penciuman lebih sensitif

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

7) Mual dan muntah

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

8) Lelah

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

9) Payudara membesar

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

10) Sering berkemih

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

11) Sembelit/konstipasi

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

12) Pigmentasi kulit

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

13) Epulsi

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

14) Varices

Pelebaran pembuluh darah vena sering terjadi pada wanita hamil, tetapi pada triwulan akhir kehamilan (Hani,2011).

b. Tanda mungkin hamil

1) Perut membesar

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

2) Uterus membesar

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

3) Tanda *Hegar*

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

4) Tanda *Chandwick*

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

5) Tanda *Piscacek*

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

6) *Braxton-Hicks*

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

7) Teraba *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan pada saat rahim digoyangkan. Memeriksa kondisi ini dilakukan dengan cara memegang bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan sehingga akan terasa bahwa rahim tersebut bergoyang.

8) Reaksi kehamilan positif

- a) Menggunakan tes kehamilan yang dijual di pasaran atau di apotek
- b) Tes urin di laboratorium
- c) Tes darah

(Hani,2011)

c) Tanda pasti hamil

1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)

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

2) Pergerakan janin dalam rahim

Gerakan janin akan teraba pada usia kehamilan 20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Akan teraba pada Trimester II, jika masih Trimester I akan terlihat jika USG.(Hani,2011).

d) Pemeriksaan kehamilan

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

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

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

Pada pemeriksaan kehamilan dilakukan tindakan 10 T

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

2) Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

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

4) Ukur Tinggi fundus uteri

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

5) Penentuan Letak Janin dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester II bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

6) Penentuan StatusImunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.1

Pemberian Suntikan TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Kemenkes RI,2017)

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium

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

9) **Konseling atau penjelasan**

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

10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI,2017).

e. **Tanda bahaya dalam kehamilan**

1) Perdarahan

2) Bengkak pada bagian kaki tangan dan wajah disertai sakit kepala atau kejang

3) Demam atau panas tinggi

4) Air ketuban keluar sebelum waktunya

5) Gerak bayi dalam kandungan berkurang, atau tidak bergerak sama sekali

6) Muntah terus menerus dan tidak mau makan

7) Batuk lama dan membuat kondisi ibu melemah

8) Jantung berdebar-debar tanpa sebab yang jelas

9) Gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan

10) Cidera atau trauma pada daerah perut

4.Perubahan Pada Masa Kehamilan

a. **Perubahan anatomi dan fisiologi**

1) **Sistem Reproduksi**

a). **Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

b). Serviks

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*.

c). Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part janin*. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d). Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, Ph 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lender vagina mengalami *edematous, hypertrophy*, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone *progesterone*.

e). Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus *luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal mula hormone relaxin-suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

f). Payudara

1) Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum*. Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar hormone *estrogen* dan *progesteron laktogen plasental* dan *prolaktin*.

g). Sistem Endoktrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan *estrogen* dan *progesterone*, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan *desidua* tersebut. Sel-sel *trafoblast* menghasilkan hormon *korionik gonadotropin* yang akan mempertahankan *korpus luteum* sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi *estrogen* dan *progesterone* dari *korpus luteum*.

g). Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus,

menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Kedua dapat diperoleh secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara *transplacenta* yaitu antibody diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang dikandungnya.

h). Sistem Perkemihan

Progesterone dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter*. Penumpukan urine terjadi dalam *ureter* bagian bawah dan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*.

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan *intra abdomen*. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot dasar panggul (akibat hormon *progesterone*) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan. Disamping itu, terdapat pula *poliuria*. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga *filtrasi di glomerulus* juga meningkat.

i) Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (*nausea*) sebagai akibat hormonal *estrogen* yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot-otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan

menurun kadar motilin- suatu *peptide hormonal* yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk *reabsorpsi* akan tetapi menimbulkan *obstipasi* yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan-bulan pertama gejala muntah (*emesis*), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sicknes*. Mual atau muntah yang terjadi pada awal bulan kehamilan sering dijumpai dan biasanya ringan. Penyebab nya belum diketahui tetapi kemungkinan besar keadaan ini merupakan reaksi terhadap peningkatan kadar hormon. Pada bagian mulut terjadi *hiperemi* pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar *estrogen* yang meningkat yang menyebabkan peningkatan *vaskularisasi selektif* dan proliferasi jaringan ikat. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah *uterus*. Reflek asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

j). Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi kebelakang pada bawah tungkai. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro coksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*).

k). Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma maternal* mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses *hemodilusi*. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum *aterm*. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

l). Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebasea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *strie gravidarum*. Akibat peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*, kadar hormone MSH pun meningkat, terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

Pada multipara selain *strie*, kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *strie* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan

kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

m). Metabolisme

Sistem metabolisme adalah sistem istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, *metabolism* tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 *postpartum*.

n). Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *pre-eklamsi* dan *eklamsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung Body Mass Indeks (BMI):

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1 BMI Pada Wanita

BMI	Status
<18,5	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Normal untuk sebagian besar wanita

25 – 29,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 – 39,9	Obesitas II
>40	Obesitas berat

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019).

o). Darah dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terjadi atas dua bagian. Bahan *interaseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah.

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. *Trombolin* adalah alat-alat dalam mengubah fibrinogen menjadi *fibrin*. Trombolin tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat aktif *trobilin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

p). Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan *uterus* dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan *ligament* pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang

menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat.

Karena adanya penurunan tekanan karbondioksida seorang wanita hamil sering mengeluarkan sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

Menurut Darwiten & Nurhayati (2019) perubahan dan adaptasi psikologis pada masa kehamilan adalah:

a. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih atau *ambevalen* tentang kenyataan bahwa ia hamil.

Beberapa wanita terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, mereka suka cita dan tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap perubahannya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi. Tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadi penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur terhadap pasangan.

Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual dan sering kencing. Perubahan yang terjadi tersebut sering kali menampakkan episode penuh dengan air mata dan menjadi sangat peka.

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami kekuatan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Merasa khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada kehamilan trimester I

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua terbagi atas dua fase yaitu *pra quickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan *pasca quickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu). *Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

Menjelang akhir trimester pertama dan selama porsi *pra quickening* trimester kedua berlangsung, wanita tersebut akan mengalami lagi sekaligus mengevaluasi kembali, semua aspek hubungan yang ia jalani dengan ibunya sendiri.

Dengan timbulnya *quickening*, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosialnya berubah, ia lebih banyak

bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, serta cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru.

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka disbanding pada trimester pertama dan sebelum hamil. Trimester kedua relative terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar. Seluruh factor pada trimester ini mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Konsep abstrak kehamilan menjadi identifikasi nyata, perut membesar, gerakan janin terasa, gerakan ini merupakan peristiwa penting karena merupakan kehidupan terjadi dalam Rahim. Wanita sudah dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan.

c. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut Priode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada priode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus meningkat tentang keberadaan bayi. Wanita menjadi lebih produktif terhadap bayi, mulai menghindari apapun yang ia anggap bahaya. Memilih nama, membeli perlengkapan bayi merupakan persiapan kelahiran bayi.

Sejumlah kekuatan memicu pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir normal atau abnormal.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga hasrat seksual akan menghilang karena perutnya yang semakin membesar menjadi halangan.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Indriyani (2011) kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

a). Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen.

b). Nutrisi

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bervariasi, seperti:

1) Zat besi (daging,hati,telur,kacang tanah,sayuran berwarna hijau tua,kerang).

Mengkonsumsi kopi/ the / suplemen kalsium, akan menghambat penyerapan zat besi sebaiknya dihindari atau boleh diminum 2 jam setelah makan zat besi.

2) Vitamin A: Hati, produk susu, telur, ubu, wortel, papaya, labu.

3) Vitamin B: Vitamin B6 (daging unggas, telur, sayuran kuning tua, tepung, sereal)

4) Vitamin C: Jeruk, tomat, kentang, buah-buahan.

5) Vitamin D : Sinar matahari dipagi hari/ sinar UV, telur, dan susu

6) *Vitamin E* : Margarine, gandum, padi-padian, kacang

7) Vitamin K : Daging, produk susu, dan kuning telur

8) Kalsium: Susu, sayuran berwarna hijau tua, udang, buncis, kacang-kacangan, tepung, yogurt, dan keju.

9) Asam Folat : Sereal, buncis, padi-padian, ragi, sayuran berdaunan, buah-buahan.

10) Magnesium : Sereal, sayuran berwarna hijau tua, ikan laut, kacang-kacangan, kacang polong, kacang tanah.

11) Kalori : Kentang, singkong, tepung, sereal, nasi

12) Lemak : Asupan lemak bagi ibu hamil tidak boleh melebihi 25% kebutuhanenergi. Lemak ini hanya sebagai tambahan, cukup gunakan 1-2 sendok makanminyak untuk memasak atau dioles.

c). Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi

keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (*leucorrhoea*), sering terdapat *colostrum* yang mengkerak diputing susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi.

Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan kadar estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive.

d). Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, dan mudah dicuci.

e). Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi konstipasi karena kurang gerak badan, peristaltic menurun karena pengaruh hormone dan tekanan pada rectum oleh kepala, untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/ hari, gerak badan yang cukup, makan-makanan yang berserat tinggi.

f). Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda.

g). Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Gerak badan yang ringan baik sekali dan sedapat-dapatnya dicari udara segar dan sinar matahari pada pagi hari. Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari dirumah, dikantor, dipabrik, jika pekerjaan itu sifatnya ringan.

Jadi disarankan pekerjaan-pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan.

h). Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit.

i). Istirahat/Tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat.

j). Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya (Indrayani,2011).

B. Asuhan Kebidan Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Ira, dkk,2015).

Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo,2014).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati dkk,2016).

2. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

- a. Memahami asuhan antenatal sebagai upaya preventif untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal dalam kehamilan.
 - b. Menjelaskan alasan asuhan antenatal
 - c. Menjelaskan jurnal kunjungan asuhan antenatal
 - d. Menjelaskan laporan langkah asuhan antenatal
 - e. Mengenal gejala dan tanda bahaya selama kehamilan
- (Prawiroharjo,2014).

3. Manfaat Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d. Mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawiharjo, 2014).

4. Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

a. Pemeriksaan Pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan ketika ibu mengeluh terlambat haid

b. Pemeriksaan Ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu dari usia kehamilan 8 bulan sampai terjadinya persalinan

Frekuensi pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dalam ketentuan sebagai berikut:

- a. 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b. 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 (K4)

(Walyani, 2015).

5. Teknik Pemberian Pelayanan Antenatal Care

a. Kunjungan Awal/Pertama

- 1) Menyambut ibu dan pasangannya dengan baik
- 2) Menggali data pribadi (biodata)
- 3) Biodata yang digali tergantung dari kebijakan unit pelayanan setempat, secara umum, data pribadi yang diperlukan adalah : nama, usia, pekerjaan, agama, suku, dan alamat, lengkap termasuk nomor telepon beserta data suaminya.
- 4) Menggali riwayat

Penggalian riwayat merupakan salah satu poin penting dalam asuhan *antenatal care* sebagai salah satu *prosedur screening* untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil dalam kondisi normal atau tidak dan memiliki risiko atau tidak hal itu yang harus diperhatikan.

5) Riwayat menstruasi

Hal yang perlu ditanyakan sehubungan dengan menstruasi adalah umur saat *Menarche*, siklusnya, lama menstruasi, banyaknya, dan keluhan.

6) Riwayat perkawinan

Hal yang ditanyakan meliputi berapa kali menikah, usia saat menikah, dan lama perkawinan

7) Riwayat penggunaan alat kontrasepsi

Menanyakan kepada ibu apakah sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi atau belum

8) Riwayat kehamilan yang sekarang

HPHT, gerakan janin, tanda bahaya atau penyulit, keluhan umum, obat yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus, imunisasi TT, menghitung perkiraan lahir

9) Riwayat kehamilan yang lalu

Jumlah kehamilan, anak yang hidup, kelahiran premature, dan jumlah keguguran, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat (ANC), riwayat imunisasi TT, obat dan jamu yang dikonsumsi dan masalah lainnya.

10) Riwayat kesehatan

Gali mengenai riwayat kesehatan penyakit yang pernah diderita baik sekarang maupun dahulu seperti : masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin, penyakit ginjal, asma, dan riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun.

11) Riwayat social dan ekonomi Data spiritual dan psikososial

- a) Respon ibu terhadap kehamilannya
- b) Jenis kelamin yang diharapkan
- c) Dukungan keluarga

- d) Hubungan dengan suami dan keluarga
- e) Pengambilan keputusan dalam kehamilan
- f) Ketaatan beribadah
- g) Kesiapan menjadi orang tua
- h) Kekhawatiran
- i) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan

12) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi makan, nutrisi minum, eliminasi BAB, eliminasi BAK, istirahat tidur, personal hygiene, seksual.

13) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidaknormalan atau faktor risiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk melakukan pada kunjungan selanjutnya sehingga sangat penting untuk melakukan pemeriksaan secara akurat dan seluruh informasi yang didapatkan dicatat. Pemeriksaan harus dilakukan dengan memberikan penjelasan secara hati-hati kepada klien, bidan dapat mendorong klien untuk berbicara dengannya selama pemeriksaan.

b. General examination

Memperhatikan tingkat energy ibu, nilai keadaan umum dan kesadaran umum, menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klasifikasi sesuai dengan kebutuhannya, meminta klien untuk mengosongkan kandung kemih dan akan dilakukan pemeriksaan

kandung urine, melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pengukuran Lila.

c. Tanda-tanda vital

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan

- 1) Pemeriksaan fisik kepala dan leher
- 2) Perhatikan bentuk, warna pada rambut
- 3) Memeriksa bagian wajah apakah terjadi odema pada wajah
- 4) Memeriksa mata sclera dan konjungtiva dan pengeluran
- 5) Memeriksa inspeksi hidung bentuk dan pengeluarannya
- 6) Memeriksa keadaan telinga bentuk dan pengeluarannya
- 7) Memeriksa mulut, gigi, gusi, lidah
- 8) Memeriksa leher apakah ada pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis
- 9) Payudara inspeksi keadaan dada menilai bunyi jantung dan pernafasan, memeriksa keadaan payudara bentuk, puting susu, dan benjolan.

10) Abdomen

Menilai apakah ada luka bekas operasi, linea nigra, striae gravidarum, dan menilai pembesaran perut. Melakukan palpasi Leopold pada usia kehamilan <12 minggu tidak selalu digunakan.

Leopold 1 untuk menentukan fundus dan apa yang ada difundus

Leopold 2 untuk meraba apa yang ada pada perut kanan dan kiri ibu

Leopold 3 untuk menentukan apa yang ada pada bawah perut ibu dan meraba apakah kepala janin sudah masuk PAP atau belum

Leopold 4 untuk melakukan perlimaan.

Mengukur Tinggi Fundus Uterus (TFU) dengan *metline*. Melakukan frekuensi dan auskultasi denyut jantung janin (DJJ).

11) Pemeriksaan pervaginam

Pemeriksaan pervaginam pada awal kehamilan tidak selalu digunakan. Tetapi dengan pemeriksaan ini dapat mendeteksi tanda-tanda kehamilan. Pemeriksaan pervaginam tujuannya untuk melihat keadaan vagina ada atau tidaknya *varices*, perubahan pada *vulva* dan *vagina*, dan *Chadwick*, pemeriksaan pada labia *mayora* dan *minora*, *klitoris*, *uterus*, *kelenjar bartholini*, pembengkakan, dan pengeluaran warna, konsistensi, jumlah dan bau.

12) Pemeriksaan anus

Tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya *hemoroid*

13) Pemeriksaan tangan dan kaki

Pemeriksaan tangan dan kaki apakah terdapat *varices*, odema, pucat pada ujung kuku, dan memeriksa *reflek patella*.

14) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul lengkap dilakukan saat pemeriksaan antenatal pertama. Pemeriksaan ini dilakukan pada pemeriksaan kehamilan usia ke 36-38 minggu.

15) Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine yang dilakukan secara rutin pada kunjungan awal adalah untuk melihat adanya glukosa yang mungkin berhubungan dengan renal system dan adanyadiabetes mellitus, sehingga apabila ditemukan glukosuria, diperlukan pemeriksaab lebih lanjut. Selain itu penting juga untuk melihat adanya preeklamsia.

d. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

(Kemenkes RI, 2017).

6. Tinjauan Teori Buku (KIA)

a. Hal Yang Harus Di Hindari Ibu Hamil

- 1) Kerja berat
- 2) Merokok atau terpapar oleh asap rokok
- 3) Minum-minuman bersoda, beralkohol, dan jamu
- 4) Tidur terlentang lebih dari 10 menit
- 5) Minum obat tanpa resep dokter atau bidan
- 6) Stress berlebihan

(Kemenkes RI, 2017).

b. Perawatan Yang Harus Di Lakukan Ibu Hamil Dalam Sehari-hari

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil
- 5) Aktivitas fisik

(Kemenkes RI,2017).

7. Persiapan Persalinan

- 1) Suami atau keluarga mendampingi saat pemeriksaan kehamilan
- 2) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 3) Persiapkan kartu jaminan kesehatan nasional
- 4) Renakanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- 5) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia untuk menjadi pendonor jika diperlukan
- 6) Menyiapkan kendaraan untuk sewaktu-waktu jika akan diperlukan
- 7) Mempersiapkan alat-alat persalinan perlengkapan ibu dan bayi
- 8) (Kemenkes RI,2017).

C. Langkah Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan

proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah yang sebenarnya.

b. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan masalah pengkajian.

c. Langkah 3 mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasikan masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Tabel 2.4

Daftar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1.Persalinan Normal	35.Invertio Uteri
2.Partus Normal	36.Bayi Besar
3.Syok	37.Malaria Berat Komplikasi
4.DJJ tidak normal	38.Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5.Abortus	39.Mekonium
6.Solusio Plasenta	40.Meningitis
7.Akut Pyelonephritis	41.Metritis
8.Amnionitis	42.Migrain
9.Anemia Berat	43.Kehamilan Mola
10.Apendiksitis	44.Kehamilan Ganda
11.Antonia Uteri	45.Partus Macet
12.Infeksi Mamae	46.Posisi Occiput Posterior
13.Pembengkakan Mamae	47.Posisi Occiput Melintang
14.Presentasi Bokong	48.Kista Ovarium
15.Asma Bronchiale	49.Abses Pelvix
16.Presentasi Daggu	50.Peritonitis
17.Disporporsi Sepalo Pelvik	51.Placenta Previa
18.Hipertensi Kronik	52.Pneumonia

19.Koagilopati	53.Pre-Eklamsia Ringan/Berat
20.Presentasi Ganda	54.Hipertensi Karena Kehamilan
21.Cystitis	55.Ketuban Pecah Dini
22.Eklamsia	56.Partus Prematurus
23.Kelainan Ektopik	57.Prolapsus Tali Pusat
24.Ensephalitis	58.Partus Fase Laten Lama
25.Epilepsi	59.Partus Kala II Lama
26.Hidramnion	60.Sisa Plasenta
27.Presentasi Muka	61.Retensio Plasenta
28.Persalinan Semu	62.Rupture Uteri
29.Kematian Janin	63.Bekas Luka Uteri
30.Hemorargik Antepartum	64.Presentase Bahu
31.Hemorargik Postpartum	65.Distosia Bahu
32.Gagal Jantung	66.Robekan Serviks dan Vagina
33.Inertia Luka	67.Tetanus
34.Infeksi Luka	68.Letak Lintang

(Wildan,2011).

- d. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

- e. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi yang sudah diidentifikasi dari kondisi atau masalah klien. Tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut. Apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan apakah klien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatam lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- f. Langkah 6 Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah 7 Evaluasi

Langkah ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan dan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah klien (Walyani,2015).

C. Pendokumentasian Metode SOAP

S: Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami, dan keluarga (identitas umum, keluhan ,riwayat menarche ,riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat kb, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, riwayat hiup).
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

O: Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisiik klien, hasil laboratorium dan tes Diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assasment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi da perkusi).
3. Tanda ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-x, rekaman CTG dan lain-lain) serta informasi dari keluarga

atau orang lain yang dimasukkan di dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti diagnose yang akan ditegakkan.

A: Assasment

1. Masalah atau diagnose yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif maka proses pengkajian adalah sesuatu proses yang dinamik sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa/ Masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien, hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, berdasarkan hasil anamnesa yang diperoleh.

Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Antisipasi masalah lain/diagnose potensial

P: Planning

1. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan kedalam Planning.
2. Perencanaan
Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu

tertentu. Dan tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter.

3. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau di sesuaikan.

4. Evaluasi

Tujuan dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan ayng diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi focus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, prosevaluasi dapat menjadi dasar mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Walyani, 2015).