

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Fedari Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terdiri dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono,2016)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kahamilan

a. Macam-Macam Tanda Kehamilan

1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti

Tanda presumtif/tanda tidakpasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan

Yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti sebagai berikut:.

a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

- b) Nausea (neka) dan emesis (muntah)
- c) Mengidam (menginginkam makanan atau minuman tertentu)
- d) Mamae menjdi tegang dan membesar
- e) Aneroksia (tidak ada nafsu makan)
- f) Sering kencing
- g) Obstipasi
- h) Pidmentasi kulit
- i) Epulis
- j) Varises (penekanan vena-vena)

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahana yang di observasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda yang mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

- a) Uterus membesar
- b) Tanda hegar
- c) Tanda Chadwick
- d) Tanda piscaseck
- e) Tanda Braxton hick
- f) Goodell sign
- g) Reaksi kehamilan positif

3) Tanda pasti

Tanda pasti adalah taanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa kehamilan tanda pasti kehamilan :

- a) Terasa gerakan janin
- b) Teraba bagian-bagian janin
- c) Denyut jantung janin
- d) terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.
- e) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin

(Jannah,2012)

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

a. Perubahan fisiologis

1) Uterus

- a) Peningkatan dramatis dalam ukuran dan berat uterus.
- b) Kontraksi Braxton hicks,dimulai dari akhir trimester pertama.

Kontraksi ini merupakan kontraksi ritmik uterus yang tidak nyeri pada awalnya, tetapi menjadi nyata dan kadang-kadang tidak nyaman mnejelang masa kelahiran (akhir kehamilan).

Kondisi di atas tersebut “persalinan palsu” , Kontraksi Braxton Hicks dapat dipalpasi selama pemeriksaan bimanual pada bulan ke-4 dan dapat dipalpasi per abdomen pada minggu ke-28.

2) Serviks

- a) Jaringan kelenjar yang jumlahnya meningkat dan menjadi hiper aktif.
- b) Sumbatan lendir terbentuk didalam serviks dan berperan sebagai sawar untuk mencegah infeksi menular
- c) Peningkatan aliran darah ke serviks menyebabkan pelunakan (tanda *goodlle*) dan kebiruan (tanda *chanwick*). Dan *goodlle* dan *Chadwick* dapat dilihat saat pemeriksaan speculum

3) Ovarium

- a) Produksi ovum terhenti
- b) Korpus luteum tetap ada dan mensekresikan hormone sampai minggu ke-10 sampai 12

4) Vagina

- a) Peningkatan vaskularitas yang menimbulkan warna kebiru-biruan (tanda *Chadwick*).
- b) Hipertrofi epithelium

5) Mamae

- a) Tumbuhnya ukuran dan nodularitas, kadang-kadang nyeri tekan meningkat
- b) Vena superfisial menjadi lebih menonjol
- c) Peningkatan pigmentasi areola dan puting susu
- d) Kolostrum biasanya dihasilkan pada minggu ke-12 (kolostrum adalah precursor kaya anti body dalam asi). Ibu yang kelihatan belum juga mengeluarkan kolostrum, membutuhkan

motifasibahwa ia dapat memproduksi kolostrum sekalipun kolostrum tidak terlihat jelas.

6) Kulit dan rambut

- a) Terjadi peningkatan pigmentasi pada areola, puting susu, vulva dan linea nigra.
- b) Terbentuknya cloasma pada wajah, yaitu area pigmentasi berbentuk kupu-kupu pada muka. Biasanya menghilang setelah melahirkan. Disebut juga “topeng kehamilan”
- c) Striae atau tanda guratan bias terjadi di daerah abdomen, mammae dan paha.
- d) Kemunculan spindel nevi yang veskuler, bentuknya kecil, berwarna merah terang dan menyebar, yang berasal dari pusat tubuh.
- e) Laju pertumbuhan rambut berkurang.

b. Perubahan psikologi kehamilan

Bila respon berikut ini tidak menunjukkan respons yang ekstrim atau berlebihan, selama itu pula respon di anggap normal .respon ini berhubungan dengan perubahan hormone dan berkaitan dengan upaya tubuhnya untuk mempersiapkan kelahiran serta menjadi orang tua.

1) Ambivalen

- a) Reaksi ini pada awalnya di anggap biasa, walaupun kehamilan telah direncanakan.

- b) Ibu mungkin khawatir dengan karirnya, hubungannya dengan pasangannya, dampak keuangan serta perubahan peran.
 - c) Ibu mungkin berkomentar, “saya pikir saya menginginkan seorang bayi, tetapi sekarang saya belum yakin”
- 2) Penerimaan terhadap kehamilan
- a) Begitu rasa penerimaan terhadap kehamilannya menguat, ibu memperlihatkan tingkat toleransi yang tinggi terhadap ketidaknyamanan yang di alami dalam trimester pertama.
 - b) Di trimester ke dua ia mulai mengenakan pakaian hamil
 - c) Ia mulai merasakan pergerakan sekitar minggu ke-17-20. Ibu mungkin berkata, “merasakan pergerakan bayi membuat semua terlihat nyata” atau akhirnya saya akan menjadi seorang ibu”
- 3) Perasaan malu
- a) Ibu secara khas menjadi lebih memperhatikan dirinya, kurang berminat pada kegiatan di luar.
 - b) Ia memanfaatkan waktu tersebut untuk membuat rencana dan penyesuaian
 - c) Pasangannya menganggap bahwa hal ini dianggap sebagai pengabaian terhadap dirinya. Ibu dapat berkata, “ saya tidak terbiasa menggunakan waktu yang ada untuk diri sendiri, tapi sekarang saya mempunyai waktu untuk diri sendiri hanya untuk berfikir dan berencana.”

- 4) Perubahan alam perasaan
 - a) Perubahan alam perasaan dari rasa gembira ke sedih adalah keadaan yang lazim dan menyulitkan bagi ibu dan keluarganya.
 - b) Ibu sering merasa sangat membutuhkan cinta dan kasih sayang dari pasangannya, tetapi pasangannya, yang bingung karena perubahan emosinya, biasanya menari diri. Ibu mungkin mengatakan, “saya tidak biasa sangat emosi tetapi akhir-akhir ini setiap masalah kecil bisa membuat saya marah”.
- 5) Perubahan citra tubuh
 - a) Ibu cenderung merasa agak negative tentang perubahan tubuhnya seiring dengan perkembangan kehamilan.
 - b) Pembesaran perut yang disertai dengan gaya berjalan seperti bebek, menyebabkan ibu merasa canggung dan tidak menarik. Ibu mungkin berkata, “saya bahkan tidak bias melihat sama sekali kaki saya” atau “saya merasa ukuran tubuh saya sebesar rumah.”

c. Diagnostik

- 1) Pemeriksaan diagnostik
- 2) Menurut Jannah (2012) untuk mendiagnostik kebidanan, perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:
 - a) Tes urine kehamilan (tes HCG)
Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenorea (satu minggu setelah koitus).

Urine yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari .

b) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan

Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c) Palpasi abdomen

d) Pemeriksaan Leopold

Leopold I

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

Cara pemeriksaannya:

- Periksa menghadap ke arah muka ibu hamil
- Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- Meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala atau bokong janin)

Leopold II

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

Cara pemeriksannya:

- Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.

- Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kirikearah kanan, begitu pula sebaliknya.
- 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 dibawah uterus.

Cara pemeriksaannya:

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

Leopold IV

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

Cara pemeriksaan:

- Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah.
Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah.
- Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Jannah, 2012)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan.

2) Kalori (Energi)

Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menggunakan berat badan yang diinginkan atau

berat antara berat saat ini dan berat yang diinginkan sebagai patokan dalam menghitung kebutuhan energi.

3) Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut :Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian,tempe, tahu, oncom,dll.

4) Asam folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Konsumsi 400 µg folat disarankan untuk ibu hamil. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung asam folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin.

5) Zat Besi

Zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam *ferrous* dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Wanita yang beresiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Pendekatan pengajaran suplementasi zat besi :Mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan sulit dipenuhi hanya dengan bergantung pada diet rutin, vitamin C (dalam bentuk buah jeruk, tomat, melon, dan stroberi) dan besi hem dapat meningkatkan absorpsi besi tambahan, konsumsi makanan tersebut lebih sering, kulit padi, teh, kopi, oksalat dalam bayam dan lobak swiss, kuning telur dapat menurunkan absorpsi zat besi. Oleh sebab itu, jangan mengonsumsi makanan ini bersamaan dengan suplemen zat besi, zat besi sangat baik dikonsumsi saat lambung kosong, yakni antarwaktu makan, zat besi dapat dikonsumsi menjelang tidur jika ada rasa tidak nyaman saat diminum diantara waktu makan.

6) Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Waspada! kehamilan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

7) Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan sebagai berikut : bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D, membantu proses pengumpulan darah, memengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf.

Kekurangan unsur kalsium dalam tubuh dapat menimbulkan: karies/kerusakan gigi, pertumbuhan tulang tidak sempurna dan dapat menimbulkan rakhitis, apabila bagian tubuh terluka, darah sukar membeku, terjadinya kekejangan otot. Apabila ibu hamil menghindari atau tidak suka dengan produk susu, berikut ini adalah cara meningkatkan asupan kalsium, yaitu pilih lebih banyak makanan yang mengandung kalsium sebagai berikut :

- a) Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1 gelas susu : 90 ml ikan sarden jika tulangnya juga dimakan.

- b) Makanan yang mengandung kalsium setara dengan setengah gelas susu : 90 ml salmon kaleng jika durinya juga dimakan.
- c) Makanan yang kandungan kalsiumnya setara dengan 1/3 gelas susu : 1 gelas buncis yang digoreng kering, 7-9 tiram, 90 ml udang
- d) Makanan yang di olah supaya kandungan kalsiumnya tinggi : sup tulang yang dimasak dengan cuka/tomat, makaroni dan keju.

8) Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A,D,E dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, mentega dan hati.

9) Vitamin Larut Dalam Air

Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat besi non-hem.

10) Natrium

Natrium adalah unsur utama cairan ekstraseluler. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari.

11) Oksigen

Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

12) Personal Hygiene

Personal hygiene bersal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangikemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Personal hygiene yang berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil. (Rukiyah AY, dkk.2009)

- a) Selama kehamilan pH vagina menjadi asam dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi .
- b) Stimulus estrogen menyebabkan adanya Flour Albus (keputihan).
- c) Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat.

- d) Uterus yang membesar menekankandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih.
- e) Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri, melalui kuku berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh, untuk itu seharusnya kuku tetap dalam keadaan sehat dan bersih. *Menganjurkan* ibu untuk mencuci tangan dan memotong kuku, kemudian rendam air hangat selama 2 menit, dan sikat bagian kuku yang kotor dengan sabun.

13) Pakaian

- a) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- b) Pakaian yang digunakan ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat di cuci (katun)
- c) Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset dan lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstermitas bawah mempermudah terjadinya varices.

- d) Kontruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasikan peningkatan berat payudara (dibawah lengan). Bra ini dilengkapi dengan penutup yang dapat dibuka di bagian depan putting susu sehingga memfasilitasi ibu saat menyusui bayinya. Bra yang baik dapat mencegah nyeri leher dan nyeri punggung.
- e) Kaus kaki penyokong dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada wanita yang mengalami varices dan pembengkakan tungkai bawah.
- f) Sepatu yang nyaman dan memberi sokongan yang mantap serta membuat membuat postur tubuh lebih baik sangat dianjurkan.

14) Seksual

Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontaindikasikan selama masa kehamilan untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

15) Mobilisasi/ Mekanika Tubuh

Aktivitas Fisik/Olahraga :

Menganjurkan ibu hamil untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan

meningkatkan tonus otot. Kontraindikasi absolut latihan/olahraga selama kehamilan : penyakit jantung, penyakit paru, inkompetensi serviks, kehamilan kembar yang beresiko untuk persalinan prematur, perdarahan pada trimester kedua atau ketiga, perdarahan, plasenta previa setelah 26 minggu kehamilan, ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia/eklamsia,PIH. Tanda peringatan untuk menghentikan latihan saat hamil yaitu : dispnea, perdarahan per vaginam, pusing,sakit kepala, nyeri dada, kelemahan otot, persalinan prematur,penurunan gerakan janin, keluar cairan amnion, kram.

16) Istirahat dan tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat penting bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap rangsangan dari luar.

17) Imunisasi vaksin Toksoid Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri clostridium tetani. Tetanus disebut juga lockjaw karena penderitanya kerap mengalami kejang pada otot rahang. Bakteri

tetanus masuk dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum). (Mandriwati, dkk 2016). Persiapan Persalinan

e. Persiapan Persalinan

1) Persiapan

- a) Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.
- b) 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.
- c) Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dengan tepat waktu.

2) Rencana Persalinan

Membuat rencana persalinan

a) Tempat persalinan

- (1) Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan resiko rendah dapat dilakukan dipuskesmas, polindes, atau rumah bersalin. Sedangkan persalinan resiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki

fasilitas kamar operasi, transfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi.

(2) 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 di atasi sampai saat ini.

(3) 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 dirasakan.

b) Memilih tenaga kesehatan terlatih

(1) Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan serta dokter kebidanan dan kandungan.

(2) Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien.

- (3) Pemilihan pasien berdasarkan resiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten
 - (4) 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.
- c) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan.
 - d) 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.
 - e) Mempersiapkan sitem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat
 - (1) 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.

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

f) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

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

(2) 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)

f. 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

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot

- 4) Mengurangi kejang kaki/kram
- 5) Menguatkan otot perut
- 6) 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.

g. Standart pelayanan ANC

1) Pengukuran Tinggi Badan Dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa sejak TM II penambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan

2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah > 140/90mmHg ada faktor hipertensi dalam kehamilan

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila lila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK) dan resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran Tinggi Fundus UTERI (TFU)

Pengukuran TFU berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

5) Penentuan presentasi janin dan penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin $< 120x/menit$ atau $>160x/menit$ menunjukkan ada tanda gawat janin segera dirujuk.

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pemeriksaan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

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

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium:

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
 - c) Tes pemeriksaan urine
 - d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain-lain
- 9) **Konseling atau penjelasan**
- Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi
- 10) **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**
- Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil
- (Buku KIA)

h. Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Salah satu penyebab anemia dalam kehamilan adalah kekurangan zat besi pada kehamilan. Pada tahun 2005 WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi di Filipina berkisar 55%, pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi. Studi yang

dilakukan di India menunjukkan bahwa kekurangan zat besi adalah penyebab utama terjadinya anemia. Penelitian yang di India didapatkan adanya hubungan antara anemia dengan kejadian prematur dan BBLR.. Pada penelitian Labir (2013) didapatkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih berisiko melahirkan BBLR.

Salah satu upaya untuk menanggulangi anemia pada ibu hamil, pemerintah melibatkan tenaga kesehatan dengan memberikan pendidikan pada ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan yaitu 90 tablet dan dengan dosis 60 mg/hari. Tablet besi mengandung zat besi yang dapat meningkatkan kadar sel darah merah dan dapat mencegah terjadinya anemia terutama pada ibu hamil. sebaiknya tablet besi diminum malam hari karena proses penyerapan akan lebih cepat dari pada pagi atau siang hari, pada malam hari sistem metabolisme tubuh akan bekerja dua kali lipat. Tetapi juga pagi atau siang hari banyaknya konsumsi makanan dan minuman yang dikonsumsi sehingga secara tidak langsung dapat menghambat proses penyerapan zat besi. Selain itu faktor penghambat penyerapan zat besi antara lain tannin, zat, oksalat, dan kalsium yang akan mengikat zat besi sebelum diserap oleh mukosa usus menjadi zat yang tidak larut, sehingga akan mengurangi penyerapannya. Dengan berkurangnya penyerapan zat besi maka jumlah feritin juga akan berkurang yang berdampak pada menurunnya jumlah zat besi yang digunakan untuk sintesa hemoglobin yang rusak. (Rolfes SR et al., 2006)

Bahaya anemia terhadap janin sekalipun bayi dapat menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauteri, persalinan premature, BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian prenatal, dan inteligensia rendah.(Agarwal et al., 2013, Allen, 2000, Khalafallah and Dennis, 2012).

Bahaya pada persalinan adalah gangguan his, kala satu memanjang, kala uri diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Bahaya pada masa nifas adalah terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi postpartum, pengeluaran ASI berkurang, terjadi infeksi mammae.

B. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengetahui masalah. (Hanni,dkk 2010).

2. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pencatatan ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan. Format SOAP fokus pada spesifik masalah klien. Masalah keadaan klien diidentifikasi dan didengarkan pada rencana asuhan kebidanan. Salah satu yang menonjol dari metode berorientasi masalah dokumentasi adalah cara terstruktur dimana catatan narasi kemajuan ditulis oleh semua tim anggota kesehatan dengan menggunakan SOAP, SOAPIE atau SOAPIER. SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial dan ekonomi dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

a. Subyektif

- 1) Data subjektif (observasi klien)
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 3) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup

- 4) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Objektif

- 1) Data objektif (observasi dan pemeriksaan)
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
- 3) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 4) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dll). Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

c. Assasment (Analisis)

- 1) Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering

diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diketahui sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. **Diagnosis/Masalah :**

a) **Diagnosis** adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

b) **Masalah** segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnostik. **Antisipasi Masalah Lain/Diagnosis Potensial.**

d. **Planning**

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan,

bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan(Husin,2013).

3. Nomenklatur Kebidanan.

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN			
1.	Persalinan Normal	35.	Inversia Uteri
2.	Partus Lama	36.	Bayi Besar
3.	Syok	37.	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4.	Djj Tidk Normal	38.	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5.	Abortus	39.	Meconium
6.	Solusio Plasenta	40.	Meningitis
7.	Akut Pylonephritis	41.	Metritis
8.	Amnionitis	42.	Migrain
9.	Anemia Berat	43.	Kehamilan Mola
10.	Apendiksitis	44.	Kehamilan Ganda
11.	Atonia Uteri	45.	Partus Macet
12.	Infeksi Mamae	46.	Posisi Occiput Posterior
13.	Pembengkakan Mamae	47.	Posisi Occiput Melintang
14.	Presentasi Bokong	48.	Kista Ovarium
15.	Asma Bronchiale	49.	Abses Pelvik
16.	Presentasi Daggu	50.	Peritonitis
17.	Disproporsi Sevalo Serviks	51.	Plasenta Previa
18.	Hipertensi Kronik	52.	Pneumonia
19.	Koagilopati	53.	Pre-Eklamsi Ringan/Berat
20.	Presentasi Ganda	54.	Hipertensi Karena Kehamilan
21.	Cystitis	55.	Ketuban Pecah Dini
22.	Eklampsia	56.	Partus Premature
23.	Kelainan Ektopik	57.	Prolapses Tali Pusat
24.	Encephalitis	58.	Partus Fase Laten Lama
25.	Epilepsi	59.	Partus Kala Ii Lama
26.	Hidramnion	60.	Sisa Plasenta
27.	Presentasi Muka	61.	Retensio Plaseta
28.	Persalinan Semu	62.	Rupture Uteri
29.	Kematian Janin	63.	Bekas Luka Operasi
30.	Hemoragik Antepartum	64.	Presentasi Bahu
31.	Hemoragik Postpartum	65.	Distosia Bahu
32.	Gagal Jantung	66.	Robekan Serviks Dan Vagina
33.	Inersia Uteri	67.	Tetanus
34.	Infeksi Luka	68.	Letak Lintang