

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan (Hutahaean, Serri. 2013).

Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009).

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal (Saifuddin, 2010).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan, Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilan, pada setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Trimester 1 kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester 2 kehamilan 12-28 minggu
- c. Trimester 3 kehamilan 28-42 minggu (Manuaba, 2010).

2. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

- 2) Mual dan muntah (Emesis).

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*.

- 3) Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

- 4) Sinkope atau pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

- 5) Payudara tegang.

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

- 6) Sering kencing

Trimester I : karena kandung kencing tertekan uterus yang mulai membesar.

Trimester II dan III : karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

- 7) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara). Terjadi karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanosfor dan kulit

9) Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi bila Varises atau penampakan pembuluh darah vena Karena pengaruh dari ekstrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda dugaan kehamilan

1) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.

2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba *ballotement*.

3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballottement juga merupakan tanda adanya janin didalam uterus

2) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

3. Pemeriksaan diagnostic kebidanan

Pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi :

a. Tes urine kehamilan (Tes HCG)

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

b. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janinyang ada di fundus Cara pelaksanaanya adalah sebagai berikut

- a) Pemeriksaan menghadap pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- c) Meraba bagian apa yang ada difundus. Jika teraba benda bulat melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun

jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu

Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut.

- 1) Kedua tangan pemeriksaan berada disebelah kanan dan kiri perut ibu
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada dibagian kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian – bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

Cara penatalaksanaannya adalah sebagai berikut

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- 3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, kanan kiri akan merasakan ballottement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan) Tangan kanan

meraba bagian bawah (jika teraba kepala goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

c. Pemeriksaan USG

- 1) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
- 2) Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong Pemeriksaan kehamilan.
- 3) Rontgen
 1. Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.
 2. Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang (Sulistyawati, 2009)

4. Perubahan fisik pada kehamilan

a. Perut dan uterus membesar

Pembesaran dinding abdomen terkait dengan terjadinya pembesaran uterus di rongga abdomen. Pembesaran ini biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu dimana uterus beralih dari organ pelvik jadi organ abdomen. Pembesaran perut ibu lebih terlihat pada posisi berdiri jika dibandingkan dengan posisi berbaring. Juga lebih terlihat pada multipara dibandingkan dengan primigravida akibat kendurnya otot – otot dinding perut.

b. Penambahan berat badan

penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskular. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut dengan cadangan ibu (maternal reserves). Penambahan berat rerata ibu selama kehamilan adalah 12,55 kg.

c. Hiperpigmentasi

Garis tengah kulit abdomen (linea-alba) mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak kecoklatan irregular dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau *melasma gravidarum*. Perubahan pigmentasi ini biasanya hilang, atau berkurang secara nyata setelah persalinan. Hanya sedikit yang yang diketahui tentang sifat perubahan pigmentasi ini, estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek merangsang melanosit.

5. fisiologi dalam kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot,

daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit progesteron.

b. Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d. Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

6. Perubahan psikologi dalam kehamilan

a. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Perubahan psikologis pada trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

- e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
- 2) Perubahan yang terjadi pada trimester II
- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
 - g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
- 3) Perubahan yang terjadi pada trimester III
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - e) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - f) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
 - g) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).

c. Gizi

Trimester 1 (1-12 minggu) kebutuhan gizi masih seperti biasa, trimester 2 (13-28 minggu) dimana pertumbuhan janin cepat, ibu memerlukan kalori 285 dan protein lebih tinggi dari biasanya lebih dari 1,5 g/kg bb. Trimester 3 (29 minggu-lahir) kalori sama dengan trimester 2 tetapi protein naik menjadi 2 g/kg bb.

d. Personal Hygiene

Personal hygiene antara lain mandi, perawatan gigi, rambut, payudara, vagina, kuku, kebersihan kulit, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher.

e. Eliminasi

1) Buang Air Besar(BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan.

f. Seksual

1) Hubungan Seks Pada Trimester I

Pada trimester pertama biasanya gairah seks menurun. Karena ibu biasanya didera morning sickness, muntah, lemas, malas, segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido. Fluktuasi hormon, kelelahan, dan rasa mual dapat menghilangkan semua keinginan untuk melakukan hubungan seks. Pada trimester pertama, saat kehamilan masih lemah, kalau ada riwayat perdarahan berupa bercak sebelum atau setelah melakukan hubungan intim, apabila terjadi kontraksi yang hebat lebih baik tidak melakukan, hubungan intim selama trimester pertama.

Apabila ada infeksi di saluran vagina, infeksi harus diatasi dulu, sebab hubungan intim membuat infeksi bisa terdorong masuk ke dalam rahim yang bisa membahayakan janin

2) Hubungan Seks Pada Trimester II

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga.

3) Hubungan Seks Pada Trimester III

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati.

g. Imunisasi

Pemberian vaksin TT

- TT 1 : Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
- TT 2 : 4 minggu setelah TT 1 lama perlindungan 3 tahun
- TT 3 : 6 bulan setelah TT 2 lama perlindungan 5 tahun
- TT 4 : 1 tahun setelah TT 3 lama perlindungan 10 tahun
- TT 5 : 1 tahun setelah TT 4 lama perlindungan 25-seumur hidup

8. ketidaknyamanan pada ibu hamil

a. mual muntah dipagi hari

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat

lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari.

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- 1) Perubahan hormonal
- 2) Adaptasi psikologia/faktor emosional
- 3) Faktor neurologis
- 4) Gula darah rendah mungkin tidak makan beberapa jam
- 5) Kelebihan asam lambung

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah.

b. Sering BAK

Faktor Penyebab :

- 1) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- 2) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- 3) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.
Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

c. Kram pada kaki

Variabel ketidaknyamanan yang lain yang juga mendapatkan nilai signifikan yaitu keluhan kram kaki. Senam hamil dapat memperbaiki aliran sirkulasi darah sehingga mengurangi keluhan kram pada kaki (Rahmawati,2013)

d. Nyeri pinggang

Berdasarkan penelitian Rahmawati (2013), Senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu salah satunya yang mengalami

nyeri pinggang. Hal tersebut terjadi karena senam hamil dapat mengencangkan otot yang paling banyak mempengaruhi kehamilan seperti otot pelvis, otot perut dan otot pinggang. (Hanton,2013).

e. Bengkak pada kaki

Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema (Hamilton, 2004). Dengan melakukan senam hamil mempunyai manfaat salah satunya adalah memperbaiki sirkulasi sehingga dapat mengurangi bengkak pada kaki (Hanton,2001)

f. Nyeri punggung

keluhan nyeri punggung mempunyai nilai yang bermakna. Varney (2002) menyebutkan, ibu hamil yang berolah raga secara teratur, tingkat laporan mengalami ketidaknyamanan selama proses kehamilan lebih rendah, dan penyembuhan lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak berolahraga selama kehamilan. Menurut Prasetyono (2010) senam hamil mempunyai manfaat dapat mengurangi berat dan frekuensi nyeri punggung akibat kehamilan dengan cara membantu mempertahankan postur tubuh yang lebih baik

g. Sulit tidur

Kecemasan dan ketidak-nyamanan fisik merupakan stressor yang dapat merangsang sistem syaraf simpatis dan modula kelenjar adrenal.

Pada keadaan ini akan terjadi peningkatan sekresi hormone adrenalin atau epinefrin, sehingga dapat meningkatkan ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi. Kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur (Wahyuni,2013).

h. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas kemungkinan adanya perubahan secara fisik karena pengaruh hormone dan faktor mekanik. Pada ibu hamil, terjadi perubahan fisiologis yang tidak hanya berhubungan dengan bentuk dan berat badan, tetapi juga perubahan biokimia, fisiologis, bahkan

emosional yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim. Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil.

9. Tanda bahaya kehamilan

Pada awalnya, kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologis. Selain itu ibu hamil juga harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin memeriksakan kehamilannya. Jadi ibu hamil harus rutin untuk memeriksakan kehamilannya agar dapat deteksi dini jika ada komplikasi kehamilan. (Daniel Bogale and Desalegn Markos, 2015)

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan:

- a. Trimester 1 (0-12 minggu) diantaranya : mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan yang kabur, kelopak mata yang pucat (anemia), demam tinggi.
- b. trimester 2 (12-27 minggu) diantaranya: perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, dan kurangnya pergerakan janin.
- c. Trimester 3 (27-36 minggu) diantaranya: bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar air ketuban sebelum waktunya dan perdarahan pervaginam

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T yaitu :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus Uteri)
- e. pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- f. Pemberian tablet Zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara
- i. Pelayanan tes laboratorium
- j. Tatalaksana kasus.

(Kemenkes RI, 2015).

10. Anemia pada ibu hamil

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak.

Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. 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).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester II Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester II. Salah satu penyebab anemia dalam kehamilan adalah kekurangan zat besi pada kehamilan.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012 faktor penyebab terjadinya anemia pada kehamilan, diantaranya:

- a. defisiensi besi
- b. asam folat
- c. vitamin B12
- d. infeksi
- e. penyakit keturunan.

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.

Sejalan dengan teori Tarwoto Anemia defisiensi besi disebabkan karena kekurangan asupan zat besi. Banyak faktor yang menyebabkan asupan zat besi tidak adekuat misalnya asupan makan yang kurang akibat kurangnya ekonomi, tidak mengkonsumsi tablet besi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang tatacara minum tablet besi, sehingga saat mengkonsumsi tablet besi tanpa disadari ibu mengkonsumsi makanan ataupun minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, susu, kopi, maka dari itu sebaiknya ibu mengkonsumsi tablet besi pada malam hari agar proses penyerapan lebih baik. Dengan berkurangnya penyerapan zat besi dalam tubuh maka jumlah feritin juga akan berkurang yang mengakibatkan terjadinya kurangnya kadar hemoglobin dalam darah yang disebut dengan kejadian anemia defisiensi besi. Berdasarkan data yang telah ditemukan dilapangan yang paling sering dilakukan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi pada pagi hari adalah menggunakan air teh, dan ada juga ibu yang mengkonsumsi tablet besi dengan menggunakan air putih tetapi setelah itu ibu mengkonsumsi susu.

Jika ibu mengkonsumsi tablet besi malam hari dimana kondisi

lambung dalam keadaan kosong dan pada saat tidur sistem metabolisme tubuh bekerja dengan baik sehingga mempercepat penyerapan zat besi dalam tubuh. Hampir semua ibu mengkonsumsi tablet besi pada malam hari menggunakan air mineral.

Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Pemberian tablet tambah darah secara rutin kepada ibu hamil sebagai profilaksis dengan jumlah minimal 90 hari kehamilan. Dosis yang diberikan pada ibu hamil sesuai dengan ketentuan WHO yaitu 60 mg delemental besi dan 0,25 mg asam folat per hari. Pemberian suplemen besi ini bertujuan untuk mencegah anemia, dan waktu terbaik pada trimester II atau usia kehamilan 20 minggu.¹¹ Selain itu konseling nutrisi juga diberikan pada saat kunjungan kehamilan.

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30-40 mg.

Kebutuhan Zat Besi pada Ibu hamil sebagai berikut :

- a. Meningkat sel darah ibu jumlah 500 Mg
- b. Terdapat dalam placenta jumlah 300 Mg
- c. Untuk darah janin jumlah 100 mg

Total 900 Mg yang dibutuhkan ibu hamil (Manuaba, 2010).

11. Standar Pelayanan Kehamilan

- a. Standar pelayanan kebidanan

Standar adalah spesifikasi dan fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat memperoleh keuntungan yang

maksimal dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Prawirohardjo, 2001). Pelayanan kebidanan adalah keseluruhan tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam praktek profesinya (Depkes RI, 2001).

Standar pelayanan kebidanan dapat digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktek sehari-hari. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Pelayanan yang berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang telah memenuhi standar yang ditetapkan (Depkes RI, 2001).

Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Standar pelayanan umum (2 standar)
- 2) Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- 3) Standar pertolongan persalinan (4 Standar)
- 4) Standar pelayanan nifas (3 standar)
- 5) Standar penanganan kegawat daruratan obsetri-neonatal (9 standar).

b. Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal yang meliputi 6 standar, seperti berikut ini :

1) Standar 1 : Identifikasi ibu hamil

Tujuan mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Pernyataan standar bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Tujuan memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas. Pernyataan standar bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memeberikan pelayanan imunisasi,shat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 3 : Palpasi abdominal

Tujuan memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Pernyataan standar bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah , memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuan menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pernyataan Standar Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.

5) Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuan mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

Pernyataan standar bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 6 : Persiapan persalinan

Tujuan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Pernyataan standar bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester ke-3, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

c. Pengawasan Antenatal

Memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal maka jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama
- 2) Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
- 3) Pemeriksaan ulang
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
 - b) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan
 - c) Setiap 1 minggu sejak umur hamil 8 bulan sampai terjadi persalinan
- 4) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

B. Manajemen asuhan kebidanan

Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah2013 :193) Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

1. Proses – proses Manajemen Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Biodata
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kesehatan
- 5) Riwayatan kehamilan, persalinan dan nifas
- 6) Pola kegiatan sehari – hari
- 7) Data bio psikososio kultural dan spritual
- 8) Pengetahuan klien
- 9) Pemeriksaan umum
- 10) Pemeriksaan khusus
- 11) Inspeksi
- 12) Palpasi
- 13) Auskultasi
- 14) Perkusi
- 15) Pemeriksaan penunjang
- 16) Laboratorium
- 17) Catatan terbaru dan sebelumnya
- 18) Interpretasi Data Dasar

2. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah actual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah actual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiah 2013: 190).

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Penetapan kebutuhan/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah 2013: 208).

5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah 2013: 209)

6. Implementasi/ pelaksanaan asuhan
7. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya
8. Evaluasi
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013).

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Tahap tahap manajemen SOAP

Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP , yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Assessment)

(Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahaka tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

D. 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 yang harus dipenuhi.stamdrat ini diduat 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.

Tabel 2.2 Daftar Nomenklatur kebidanan (Wildan, dkk., 2011)

NO	Nama Diagnosis	NO	Nama Diagnosis
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	Meconium
6	Solusio plasenta	41	Meningitis
7	Akut pielonefritis	42	Metritis
8	Amnionitis	43	Migraine
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	Presentasi dagu	52	Plasenta previa

Tujuan pendokumentasian

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

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