

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR ASUHAN ANTENATAL CARE (ANC)

1. Definisi

Setiap kehamilan merupakan proses 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 di anut oleh bidan dan dijadikan sebagai paduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan(Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai hasil dari fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender nasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu.

1. Trimester satu berlangsung 12 minggu
 2. Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke -27)
 3. Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)
- (Prawirohardjo, 2014).

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu–bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene dan proses kelahiran bayi)
- b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan juga bayi.
- d. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan
- e. Mempersiapkan persalinan–kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI Eksklusif, menjalankan masa nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Indrayani,2011).

3. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Sesuai *evidence based practice* menganjurkan agar setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal.

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (Sebelum usia kehamilan 13 minggu)

2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (Usia kehamilan 14–27 minggu)

3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (Usia kehamilan 28–36 minggu dan lebih dari 36 minggu)

(Kementerian Kesehatan RI,2017)

4. Standar Asuhan Antenatal Care

1) Timbangan berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB pada ibu, tujuannya untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan BB ibu hamil normal rata–rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Sejak bulan ke 4 penambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan di lakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo pelvic disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

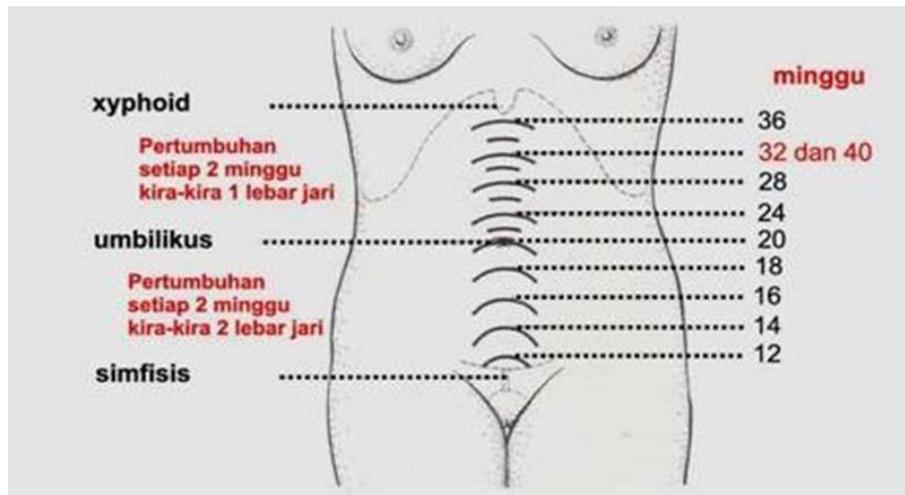
Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah diatas 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau protein urine). Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu datang atau berkunjung.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kekurangan energi kronik (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 22 minggu dengan meletakkan pita ukur dari titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.



Gambar 2.1

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Djj lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila di perlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus skrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi), Tablet tambah darah sebaiknya tidak diminum bersama teh, susu atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis pemakaian sehari sekali di minum pada malam hari.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil ada 2 yaitu pemeriksaan lab rutin, pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu, golongan darah, hemoglobin, protein urine, glukosa urine. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus yaitu pemeriksaan lab lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana / penanganan kasus

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

10) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang

dihadapinya, tujuan konseling pada ibu hamil salah satunya adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal yang tidak di inginkan, membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Kementerian Kesehatan RI,2017)

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan, yaitu muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam mengigil dan berkeringat tanda malaria, sakit pada saat buang air kecil atau keputihan dan gatal pada kemaluan, batuk lebih dari 2 minggu, jantung berdebar, diare berulang, sulit tidur dan cemas berlebihan. (Kementerian Kesehatan RI,2017)

6. Persiapan persalinan yang bersih dan aman

- a) Siapa yang akan menolong persalinan
- b) Dimana akan bersalin
- c) Siapa yang akan mendampingi ibu saat bersalin
- d) Jelaskan tanda-tanda persalinan

Apakah sudah di siapkan bayi untuk persalinan

(Kementerian Kesehatan RI,2017)

7. Tanda- Tanda Kehamilan

a. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenore* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena hal tersebut dapat terjadi pada penyebab lain seperti perubahan faktor lingkungan, yang paling sering terjadi dikarenakan gangguan emosional.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang di sebut morning sickness.

3) Keluhan buang air kecil atau miksi

Frekuensi buang air kecil bertambah dikarenakan desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

4) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme, dengan meningkatnya usia kehamilan maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur hilang dan kondisi ibu hamil segera segar kembali.

5) Payudara Tegang

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Estrogen meningkatkan perkembangan sistem ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

6) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

7) Pigmentasi Kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitaman terutama pada bagian dahi, pipi. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut, sekitar pipi. Pada daerah areola dan puting payudara mengalami hiperpigmentasi bagian tersebut menjadi lebih kehitaman. Perubahan ini sebabkan oleh stimulasi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone). Pada kulit bagian abdomen mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut (Dartiwen,2019).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Teraba ballotement tanda ini muncul pada minggu ke 16 setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion yang cukup banyak. Ballotement adalah tanda adanya benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah tanda pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus lebih fleksibel.

3) *Tanda goodel*

Adalah pelunakan servik. Pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) *Tanda chadwick*

Perubahan warna terjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) *Kontraksi Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel - sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Untuk mendeteksi adanya Homan Chorionic Gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan dan pada pemeriksaan ini hasilnya positif (Pantiawati,2010).

c. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat di rasakan pada usia kehamilan 20 minggu

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17–18. Dengan doppler DJJ dapat didengar pada usia kehamilan sudah memasuki 12 minggu.

3) Terlihat bagian janin menggunakan USG

Pada ibu yang di yakini hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi kantung kehamilan (gestasional sac). (Dartiwen,2019)

B. PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL

1. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil :

a. Sistem Reproduksi :

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan pertama karena adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar).

2) Serviks uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kalogen pada serviks. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak.

3) Segmen bawah uterus

Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin.

4) Vagina dan vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan di sebut dengan tanda chadwick.

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu.

b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*.

c. Sistem Endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut.

d. Sistem Kekebalan

Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapat secara transplasenta yaitu antibodi yang diberikan oleh ibu secara pasif melalui plasenta kepada janin yang dikandungnya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan kedalam tubuh anak.

e. Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi pada ureter bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas. Pada akhir kehamilan, bila kepala sudah masuk PAP, keluhan sering kencing sering terjadi akibat kandung kemih yang mulai terjadi tekanan, disamping sering buang air kecil, terdapat pula *poliuria*. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah dignjal pada kehamilan.

f. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek atau nause akibat hormon estrogen yang meningkat, biasanya pada bulan pertama kehamilan terjadi gejala muntah atau emesis. Yang biasa terjadi pada pagi hari yang dikenal dengan *morning sickness*.

g. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk menjelang akhir kehamilan banyak wanita hamil yang memperlihatkan postur tubuh yang khas atau lordosis.

h. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa

kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak, *hiperpigmentasi*, percepatan aktivitas kelenjar keringat, jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga mengakibatkan *striae gravidarum*.

i. Metabolisme

Terjadi kehamilan mengalami perubahan mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI. (Dartiwen,2019)

Dari perubahan fisiologis yang di alami oleh ibu hamil, ibu hamil sering kali mengalami kenaikan berat badan, rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil.

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.
- c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg (Pantiawati,2010).

2. Perubahan psikologis Ibu Hamil Trimester I,II,dan III

a. Trimester I

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan timbulnya rasa mual dan muntah pada pagi hari. Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu sering merasa ambivalen, bingung, sekitar 80 % ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya rasa takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kematian bayi, kematian saat persalinan, dan lain-lain. Oleh karena itu sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami. Dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/resiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester I ketika wanita sudah menerima/menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya.

Sebagai tenaga kesehatan dapat memberi dukungan dengan menjelaskan dan meyakinkan pada ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang sangat normal, sebagian besar wanita merasakan hal yang serupa pada trimester pertama. Membantu ibu memahami setiap perubahan yang terjadi padanya baik fisik maupun

psikologis. Yakinkan bahwa kebanyakan ibu akan mulai merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua (Indrayani,2011).

b. Trimester II

Periode ini sering disebut periode sehat (radial health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan, ibu sudah merasa sehat karena tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamilpun sudah mulai berkurang. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, Rahim yang semakin membesar, terlihat gerakan bayi saat USG semakin menyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil.

Kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester I, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut tidak begitu besar.

Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan mengajarkan ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda-tanda bahaya, rencana kelahiran dan rencana kegawatdaruratan, karena saat ini merupakan waktu dan kesempatan yang paling tepat. (Indrayani,2011).

c. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayi nya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu terfokus pada bayi nya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayi nya. Pada

trimester ini biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarga.

Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut ibu dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayinya. Menjelaskan kepada ibu tanda akan persalinan yang sebenarnya, meyakinkan bahwa keluarga dan anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu dan mendukung untuk kelahiran bayinya (Indrayani,2011).

3. Mengurangi Dampak Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III

a. Support keluarga

Dukungan selama hamil masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apa

lagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, suami, keluarga, lingkungan.

b. Support tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan:

Aktif : Melalui kelas antenatal

Pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitarnya ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu bapak, kakak, atau pengunjung.

c. Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat di perlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilannya akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya, mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Persiapan menjadi orang tua :

- 1) Kehamilan dan peran orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan.
- 2) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat di satukan dengan anggota keluarga yang baru.

d. Peran bidan

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu. Hal ini diperlukan ketelitian dan ke hati-hatian bidan untuk mengkaji/menilai kondisi psikologis seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisik saja. Memfasilitasi wanita agar mau terbuka berkomunikasi baik dengan suami, keluarga ataupun bidan.

4. Pemeriksaan diagnose kehamilan

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

- 1) Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore atau ketika menstruasi terlambat.
- 2) Urine yang digunakan saat tes diupayakan urine pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

- 1) Dilakukan sebagai salah satu diagnose pasti kehamilan
- 2) Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan

c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

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

b) Cara melakukannya :

Pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil, kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri, meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala atautkah bokong janin).

2) Leopold II

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

b) Cara pemeriksaannya :

Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu, ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan, begitu pula sebaliknya, jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil menonjol, itu adalah bagian kecil janin.

3) Leopold III

a) Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

b) 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 kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangan janin dalam letak melintang, pada letak sungsang/lintang tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah, tangan kiri merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama di temukan pada usia kehamilan 20-28 minggu).

4) Leopold IV

a) Bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

b) Cara pemeriksaannya :

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 (Indrayani, 2011).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk Ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi

saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada Ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan pada Ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi dan penyakit, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada waktu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja yang bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah

menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- a) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat akan mengganggu aliran darah, karena pakaian yang terlalu ketat menyebabkan bendungan vena dan dapat memicu varices.
- b) Sepatu dan hak tinggi karena ibu hamil sukar mempertahankan keseimbangan di anjurkan menggunakan sepatu atau sandal dengan hak yang rendah, karena sepatu atau sandal dengan hak yang tinggi akan menyebabkan hiperlordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik diketat bagian leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah (Indrayani, 2011).

5) Eliminasi

a) Eliminasi Pada Ibu Hamil

Trimester 1 : frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelih karena hormone progesterone meningkat).

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini, sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri. (Mandang,2016)

6. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

Tabel 3.1 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

No.	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1.	Mual muntah (<i>Morning Sickness</i>)	Hormonal Emosional/Cemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit sebelum tidur (Biskuit, roti kering) 2. Hindari makanan yang merangsang mual 3. Makan dengan porsi sedikit tetapi sering 4. Dapat diberikan vitamin b kompleks, vitamin c. 5. Konsul ke dokter jika tidak hilang
2.	Sering BAK	1. Tekanan pada vesika uria oleh pembesaran	1. Minum dengan cukup seperti biasa, namun kurangi minum

		uterus di trimester 1 2. Tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester 3	pada malam hari 2. Latihan menguatkan otot pubis seperti senam kegel 3. Kurangi minum yang dapat memicu pengeluaran urin lebih banyak seperti teh dan kopi
3.	Keputihan	Peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa penyebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan.	1. Lakukan vulva hygiene 2. Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap 3. Ganti celana jika basah dan keringkan
4.	Sering meludah atau ptialismus	Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersaliva.	1. Cuci mulut dengan obat kumur 2. Makan permen atau yang berasa manis
5.	Varises	Predisposisi konginetal yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, BB yang meningkat	1. Hindari memakai celana yang ketat 2. Hindari bekerja sambil berdiri lama 3. Tidak memakai highheels 4. Istirahat atau tidur dengan kaki ditinggikan.
6.	Hemoroid	Akibat adanya tekanan pada vena hemoroidal mengakibatkan obstruksi	1. Berendam dengan air hangat 2. Memberi anastesi topikal 3. Memberikan agens yang

		vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan	melunakkan kotoran
7.	Konstipasi	Tekanan otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan : tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses, penekanan usus oleh pembesaran uterus	1. Diet kasar yang banyak mengandung lemak
8.	Edema	Tekanan rahim pada vena panggul, dapat termasuk kedalam tanda patologis yaitu pre eklamsia	1. Istirahat 2. Bila tidur, kaki ditinggikan atau dibanjal dengan bantal 3. Hindari berdiri terlalu lama 4. Lakukan senam 5. Jika tidak hilang lakukan pemeriksaan tekanan darah, urine.
9.	Sesak nafas	Ekspansia diafragma terbatas karena pembesaran uterus	1. Latihan nafas melalui senam hamil 2. Tidur dengan bantal yang ditinggikan 3. Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga 4. Gunakan bra yang longgar

10.	Kram kaki	Tekanan syaraf ekstermitas bawah oleh uterus, kekurangan daya serap kalsium.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diet tinggi kalsium 2. Masase dan hangatkan otot yang diserang 3. Rendam kaki dengan air hangat
11.	Sakit pinggang	Terjadi karena perubahan sikap badan selama hamil, lordosis yang berlebih sehingga terjadinya spasmus otot pinggang, melonggarkan sendi dan panggul.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan analgetik 2. Istirahat dengan menggunakan korset.

(Dartiwen, 2019)

C. MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada Klien (Jannah, 2012).

2. Metode Pendokumentasian Soap

Pendokumentasian dalam asuhan kehamilan menggunakan pendekatan SOAP. Catatan SOAP terdiri dari empat langkah yang disarikan dari 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan. Semua metode dokumentasi memiliki kesamaan dalam pengkajian pendokumentasian asuhan kebidanan, tetapi yang dipakai dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat ini, adalah metode SOAP (Husin, 2014).

a. Subyektif

Data subyektif adalah mengumpulkan data, data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

b. Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. Assasment

Assasment merupakan pendokumentasian dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif atau objektif. Analisa yang tepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

d. Planning

Planning (perencanaan) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraannya (Mandang, 2016).

Tabel 2.2 Daftar 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.	Hemorogik Postpartum	65.	Distosia Bahu
32.	Gagal Jantung	66.	Robekan Serviks Dan Vagina
33.	Inersia Uteri	67.	Tetanus
34.	Infeksi Luka	68.	Letak Lintang

(Wildan,2011)