

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan. Kehamilan merupakan proses alamiah dalam daur kehidupan wanita, bukan suatu penyakit. Wanita adalah individu yang mempunyai pribadi yang unik sehingga dalam memberi respons terhadap kehamilan sangat spesifik, yang artinya tidak sama wanita yang satu dengan yang lainnya. (Mandriwati,dkk 2016).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah :

- 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 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 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

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- b. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- c. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- d. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- e. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan

Beberapa istilah yang dipakai untuk pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Antenatal care : pengawasan sebelum anak lahir, terutama ditujukan pada anak
- 2) Prenatal care : pengawasan pra-kelahiran

3) Antepartal care : pengawasan sebelum bersalin, lebih ditujukan pada keadaan ibu

(Sofian, 2011)

4. Standar Asuhan Antenatal Care

a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan $< 145\text{cm}$, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah (tensi).

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

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $< 23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim

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

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

Tabel 2.1
Rentang waktu pemberian 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

(KIA,2017).

g. Pemberian tablet tambah darah

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

h. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. 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. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Ikut kelas ibu hamil :

1) Kelas ibu hamil

Dikelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.

2) Kelas ibu balita

Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Muntah terus dan tak 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.

6. Persiapan melahirkan (bersalin)

- a. Menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- b. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan
- c. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- d. Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional
- e. Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.
- f. Merencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- g. Menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

- h. Menyiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- i. Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- j. Memastikan ibu hamil dan keluarga menyetujui amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- k. Merencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Menanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB. (KIA, 2017).

B. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan. (Indrayani, 2011)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. (Mandriwati,dkk 2016).

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah

medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida atau gravida 1. Seorang wanita yang belum pernah hamil dikenal sebagai gravida 0. (Rochmawati,2011).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi, 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 terbagi 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). (Prawirohardjo,2014).

Kehamilan yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. (Pratiwi, Fatimah 2018).

2. Tanda- Tanda Kehamilan

a. Tanda Presumptive Kehamilan/Tanda Kemungkinan/Tidak Pasti

1) Amenorrhoe

Amenorrhoe merupakan salah satu gejala presumptive yang dapat mengarah kepada kehamilan. Penting diketahui tanggal pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan. Kadang-kadang amenorrhoe juga disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia, kehilangan berat badan yang drastic, eating disorders, penggunaan kontrasepsi, menopause atau karena pengaruh psikis.

2) Perubahan pada payudara (perasaan dada berisi dan agak nyeri).

Perasaan dada berisi dan agak nyeri biasanya dirasakan oleh beberapa orang sebelum mengalami menstruasi. Biasanya mulai terjadi pada minggu ke-3 atau ke-4 kehamilan. Dari minggu ke 8-12, vena subkutan pada payudara mulai tampak serta terjadi perubahan pada ukuran dan mulai terjadi pigmentasi pada puting dan areola.

3) Mual dan Muntah

Sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness. Tetapi dapat juga terjadi sepanjang hari. Keadaan mual dan muntah ini biasanya terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan antara minggu ke 4-14 kehamilan. Dalam batas-batas tertentu hal

ini masih fisiologis, bila terlampau sering dapat mengakibatkan hiperemesis gravidarum. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi-kondisi lain seperti stress dan gastrointestinal viruses.

4) Sering Kencing

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan (antara minggu ke 8-14) tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus mulai membesar keluar rongga panggul. Pada triwulan akhir, gejala ini timbul kembali karena janin mulai turun dan menekan kembali kandung kemih. Sering kencing juga dapat mengarah pada keadaan infeksi saluran kemih.

5) Hiperpigmentasi pada kulit

Peningkatan pigmentasi pada kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada muka disebut melasma atau cloasma gravidarum (mask of pregnancy). Areola dan papilla mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam (linea grisea). Hiperpigmentasi linea alba (putih) menjadi linea fusca (coklat) atau linea nigra (hitam). Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanefor dan kulit. Tetapi keadaan ini juga dapat ditemui pada kondisi-kondisi seperti pada penggunaan oral kontrasepsi, stretching pada kulit karena kenaikan berat badan atau pada penyakit-penyakit tertentu.

6) Merasakan pergerakan janin oleh ibu

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibunya (primigravida) pada kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida sudah dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu. Keadaan seperti gerakan janin juga dapat dirasakan karena peningkatan peristaltic usus, flatus atau kontraksi otot abdominal. Bagian anak dapat diraba jika anak sudah agak besar. Tetapi, kadang-kadang tumor padat seperti myoma, fibroma dapat menyerupai bentuk anak.

7) Merasa lelah (fatigue)

Perasaan lelah sudah mulai terasa pada sekitar minggu ke-6. Hal ini dapat timbul disebabkan oleh ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, perubahan kebiasaan tidur akibat stress, perubahan life style atau karena kondisi sakit.

8) Peningkatan suhu basal

Suhu tubuh meningkat ketika terjadi ovulasi dan akan kembali normal setelah 10 hari pasca ovulasi. Dapat diobservasi juga mulai kehamilan 4 minggu. Terjadi peningkatan suhu di daerah payudara sekitar 0,7 derajat celcius jika dibandingkan dengan suhu tubuh di atas sternum. Hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan vaskularisasi pada payudara. Peningkatan suhu tersebut dapat diobservasi dengan menggunakan sensitive infrared thermometer. Keadaan ini juga dapat disebabkan karena infeksi atau karena peningkatan aktivitas tubuh. (Indrayani, 2011).

9) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

10) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

11) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

12) Epulsi atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

13) Pemekaran vena-vena (varices)

Pemekaran vena-vena (varices) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva keadaan ini biasanya terjadi pada triwulan akhir. (Dewi, Sunarsih 2011).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil (probable) terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim

Pada kehamilan muda pembesaran rahim dapat diraba dengan melakukan pemeriksaan dalam. Kadang-kadang pembesaran tidak rata, pada daerah telur yang bernidasi tumbuhnya lebih cepat, dikenal dengan istilah *piskaceks*. Konsistensi rahim dalam kehamilan juga berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus uteri yang dikenal dengan *hegars*. karena sedemikian

lunaknya, apabila dilakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan yang lain diletakkan pada pinggir atas simpisis maka isthmus ini tidak teraba. Seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari serviks. Tanda ini disebut *hegar* dan dapat di deteksi pada awal kehamilan sekitar minggu ke 6-12.

2) Perubahan pada mucosa vagina dan vulva

Adanya vaskularisasi mengakibatkan vulva dan vagina menjadi tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *chadwick* atau *jacuemers*. Biasanya mulai dari minggu ke-8 akibat vaskularisasi yang meningkat.

3) Perubahan pada serviks

Dalam kehamilan, serviks menjadi semakin lunak jika dibandingkan dengan sebelum hamil, tanda ini disebut *goodells*. Hal tersebut dapat mulai terjadi dari minggu ke-12 kehamilan sampai aterm sebagai persiapan untuk mendukung proses persalinan. Melunaknya serviks dapat juga ditemui pada wanita yang menggunakan oral kontrasepsi.

4) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ini dapat terjadi mulai usia kehamilan 16 atau 20 minggu. Juga dapat terjadi pada saat melakukan pemeriksaan dalam, rahim yang teraba lunak sekonyong-konyong menjadi keras karena adanya kontraksi.

5) Ballotement

Pada bulan ke-4 dan 5 janin lebih kecil dengan jumlah banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong dengan sekonyong-konyong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim, ini dikenal dengan istilah ballotement. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun pemeriksaan dalam. Pada kehamilan muda, seluruh badan janin melenting dan disebut sebagai ballotement untuk membedakannya dengan ballotement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada saat kehamilan lebih tua.

6) Pembesaran perut

Sebelum 12 minggu kehamilan, uterus masih berada dalam rongga panggul dan untuk melihat pembesarannya dapat dilakukan dengan pemeriksaan bimanual. Setelah kehamilan 12 minggu, uterus mulai dapat dipalpasi dari luar. Dari minggu ke 12-20, perkiraan usia kehamilan dapat dilakukan dengan palpasi pada uterus. Dari minggu ke 20-36 usia kehamilan dapat diperkirakan dengan melakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita pengukur (2cm). Dari minggu ke-36 sampai persalinan hasilnya bervariasi sesuai dengan berat badan janin dan karena terjadi penurunan bagian terendah janin.

7) Pemeriksaan Biologis

Tidak dimasukkan kedalam tanda pasti kehamilan karena pada keadaan lain seperti pada penyakit trofoblastik dapat

menimbulkan reaksi positif. Reaksi kehamilan ini tergantung dari kadar HCG beredar dan 0.5 satuan internasional HCG per ml air kencing adalah kadar terendah untuk menimbulkan hasil positif. Kadar 500 satuan internasional HCG sehari baru didapatkan pada 8 hari sesudah haid tidak datang atau 20 hari sesudah terjadinya pembuahan. Jika reaksinya positif, maka kemungkinan adanya kehamilan besar sekali (95-98%). Jika reaksinya negatif, maka reaksi sebaiknya diulang seminggu kemudian. (Indrayani, 2011).

c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral Laennec.
 - b) Dicatat dan di dengar alat Doppler.
 - c) Dicatat dengan fetu elektrokardiogram.
 - d) Dilihat pada Ultrasonografi (USG)
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. (Dewi, Sunarsih 2011).

3. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan

ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Haryati N., 2012).

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu proses kehamilan yang kehamilannya mempunyai risiko lebih tinggi dan lebih besar dari normal umumnya kehamilan (baik itu bagi sang ibu maupun sang bayinya) dengan adanya risiko terjadinya penyakit atau kematian sebelum atau pun sesudah proses persalinannya kelak. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan, ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

Tabel 2.2
Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil resiko tinggi

No	Kriteria	Dampak
1.	Tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg	Dapat menyebabkan preeklampsia dan eklampsia
2.	Kaki bengkak (Odema)	Dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan jika disertai bengkak pada tangan, wajah, sakit kepala disertai kejang
3.	Peningkatan berat badan lebih dari 5 kg atau kurang 4 kg	Dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)
4.	Pucat	Menderita anemia (kurang darah)
5.	Tinggi badan kurang dari 145 cm	Resiko panggul sempit dan melahirkan bayi premature
6.	Perdarahan	Kematian pada ibu hamil
7.	Demam tinggi	Infeksi dan keguguran pada ibu hamil

(Nurhayati, N. 2012)

a. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

Sebagian besar kematian ibu hamil dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitas kesehatan. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan.

- 1) Sering memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur, minimal 4x kunjungan selama masa kehamilan yaitu:
 - a) Satu kali kunjungan pada triwulan pertama (tiga bulan pertama).
 - b) Satu kali kunjungan pada triwulan kedua (antara bulan keempat sampai bulan keenam).
 - c) Dua kali kunjungan pada triwulan ketiga (bulan ketujuh sampai bulan kesembilan).
- 2) Imunisasi TT yaitu imunisasi anti tetanus 2 (dua) kali selama kehamilan dengan jarak satu bulan, untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.
- 3) Bila ditemukan risiko tinggi, pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dan intensif
- 4) Makan makanan yang bergizi Asupan gizi seimbang pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan ibu dan menghindarinya dari penyakit- penyakit yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi.

- 5) Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu hamil yaitu :

Berdekatan dengan penderita penyakit menular, asap rokok dan jangan merokok, makanan dan minuman beralkohol, pekerjaan berat, penggunaan obat-obatan tanpa petunjuk dokter/bidan, pemijatan/urut perut selama hamil, berpantang makanan yang dibutuhkan pada ibu hamil, mengenal tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi dan mewaspadai penyakit apa saja pada ibu hamil.

- 6) Segera periksa bila ditemukan tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Polindes/bidan. desa, Puskesmas/Puskesmas pembantu, rumah bersalin, rumah sakit pemerintah atau swasta. Kusmiyati (2011)

4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester I,II dan III

a. Keluhan kehamilan pada trimester I

1) Mual muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan yaitu :

- a) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan.

- b) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur
- c) Meminum air jahe dapat mengurangi gejala mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna , yaitu dengan menggunakan 1gr jahe sebagai minuman selama 4 hari
- d) Melakukan akupuntur atau hypnosis dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan
- e) Menghindari mengonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alkohol karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein
- f) Memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy.

2) Hipersalivasi

Air liur berlebihan atau dalam bahasa medis disebut hipersalivasi atau sialorrehea atau ptyalism adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). Hipersalivasi disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Hal ini disebabkan bukan karena efek mual dari peningkatan sekresi saliva yang berlebih, tetapi juga karena ketidakmampuan

menelan makanan yang berakibat semakin meningkatnya jumlah saliva di dalam mulut. Hipersalivasi dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint.

3) Pusing

Pengaruh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing. Penatalaksanaan yang harus diberikan yaitu :

- a) Bila disebabkan oleh hormon maka penanganannya cukup dengan istirahat dan tidur serta menghilangkan stress
- b) Bila disebabkan oleh anemia dan hipertensi maka harus diatasi dulu faktor penyebabnya.
- c) Jika disebabkan karena hipotensi atau tekanan darah rendah maka dapat diatasi dengan mengurangi aktivitas dan menghemat pengeluaran energi, menghindari gerakan mendadak seperti dari posisi duduk atau jongkok langsung ke posisi berdiri.
- d) Bila memerlukan pengobatan maka disarankan mengonsumsi obat yang paling aman, contohnya parasetamol yang masih ditoleransi untuk dikonsumsi ibu hamil.

4) Mudah lelah

Diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Peningkatan progesteron memiliki efek

menyebabkan tidur. Keluhan ini akan hilang pada akhir trimester pertama. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan : Meyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal dan bahwa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester II, melakukan pemeriksaan kadar zat besi, menganjurkan ibu untuk beristirahat di siang hari, minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi adalah kelelahan, melakukan latihan fisik (olahraga) ringan, mengonsumsi makanan seimbang.

5) Heartburn

Wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar pada dada dalam bahasa medis disebut heartburn. Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk sistem pencernaan. Langkah pertama untuk mengurangi keluhan heartburn, yaitu dengan memperbaiki pola hidup. Menghindari makan tengah malam, menghindari makan dalam porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat telentang atau tidur, menghindari makanan yang dapat merangsang terjadinya heartburn, mengunyah permen karet (menstimulasi peningkatan produksi saliva, sehingga dapat membantu menetralkan keasaman) dan menghentikan konsumsi alkohol maupun rokok.

6) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan progesteron dan estrogen pada kehamilan menyebabkan mukosa pada bladder (kandung kemih) menjadi hyperemic (peningkatan jumlah aliran darah). Peningkatan level progesteron sendiri menyebabkan bladder mengalami hipotonia. Selain itu, letak kandung kemih bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan adalah :Menyarankan ibu untuk latihan kegel, tidak menyarankan ibu untuk mengurangi minum, menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur, dan tidak menahannya, menghindari menggunakan pakaian ketat karena dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi kandung kemih.

7) Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keraas sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya. Konstipasi terjadi akibat peningkatan progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Penatalaksanaan awal konstipasi yaitu : dengan perubahan gaya hidup, mengonsumsi makanan berserat (seperti biskuit, yang berasal dari jagung atau

gandum) setidaknya 10 gr perhari dapat meningkatkan frekuensi defeksi serta melunakkan konsistensi feses. (Husin, 2013).

8) Meriang

Meriang dirasakan oleh ibu hamil yaitu seperti saat seseorang tidak enak badan atau sedang mau sakit flu. Perubahan hormonal meningkatkan jumlah aliran darah di permukaan kulit sehingga menimbulkan sensasi meriang. Ibu hamil harus mengonsumsi banyak cairan karena untuk membantu mengatasi kehilangan cairan akibat penguapan tubuh.

9) Marah, kesal atau sedih tiba-tiba

Perubahan mood terjadi karena adanya perubahan hormonal yang terjadi selama hamil. Maka, diperlukan peran dari pasangan untuk mengerti perubahan yang dialami oleh istri. (Sati, 2019).

b. Keluhan kehamilan pada trimester ke II

1) Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36. Penatalaksanaan bidan sebagai pemberi asuhan yaitu : menganjurkan ibu untuk cukup istirahat baik malam hari maupun siang hari, sehingga stamina ibu tetap terjaga. Menghindari berdiri

secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam kurun waktu yang lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia, menganjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba.

2) Sering berkemih

Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang.

3) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidaknyaman di bagian bawah perut. Asuhan yang diberikan yaitu : menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul.

4) Nyeri punggung

Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung

pada ibu hamil. Peran bidan dalam membantu mengurangi keluhan ibu: memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (body mechanic), melakukan exercise selama hamil untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu dalam menyesuaikan dengan perubahan fisiologi yang terjadi, mengurangi aktivitasnya serta menambah waktu istirahat jika diperlukan.

5) Flek kecoklatan pada wajah dan sikatrik

Sikatrik atau stretch mark-striae merupakan garis terang atau gelap kemerahan yang bisa timbul pada bagian payudara, perut, bokong, dan betis pada waktu kehamilan. Pada multigravida, striae kemerahan tersebut sering disertai garis-garis putih semu keperakan yang mencerminkan striae lama (striae pada kehamilan sebelumnya). Stretch mark atau striae gravidarum diakibatkan oleh hiperdistensi yang terjadi pada jaringan kulit akibat peningkatan ukuran maternal yang menyebabkan peregangan pada lapisan kolagen kulit, terutama pada payudara, abdomen dan paha. hiperpigmentasi pada kehamilan diduga terjadi akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone (MSH).

6) Sekret vagina berlebih

Leukorrhea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Akibat tingginya kadar estrogen memicu serviks mengeluarkan discharge

atau yang disebut leucorrhoea. Penatalaksanaannya yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mengganti celana dalam sesering mungkin untuk mencegah kelembapan yang terjadi serta terhindar dari infeksi mikroorganisme yang mengambil manfaat dari perubahan fisiologi tersebut.

7) Konstipasi

Sembelit atau konstipasi adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces mengalami gangguan yang menyebabkan feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Peran bidan untuk mencegah agar ibu hamil tidak mengalami konstipasi :

- a) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat.
- b) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi, dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi.
- c) Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin, baik dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan (trackmild) disetiap harinya
- d) Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian fe untuk beberapa hari.

e) Jika konstipasi tidak dapat diatasi, penatalaksanaan dilakukan oleh dokter dengan pemberian obat-obatan yang dapat memperingan keluhan.

8) Penambahan berat badan

Penambahan berat badan diakibatkan karena bertambahnya jumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan.

Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan rumus indeks mas tubuh (IMT). Dimana dihitung dengan rumus :

Keterangan : $IMT = \frac{BB}{TB^2}$

IMT = Indeks Massa Tubuh/ body mass indek (BMI)

BB = Berat Badan sebelum hamil (dalam kg)

TB = Tinggi Badan (dalam meter)

BMI = (weight in pounds/height in inches)x703

Or

BMI = (weight in kilograms/height in meters kuadrat)

Asuhan yang dilakukan adalah :Menghitung perkiraan penambahan berat badan yang disarankan sesuai dengan IMT, memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi, membantu mengatasi keluhan yang dialami ibu, membantu menghitung kebutuhan kalori ibu dan menambahkannya sebanyak 500 kkal selama kehamilan sesuai IMT.

9) Pergerakan janin

Pergerakan janin atau quickening yaitu keadaan dimana ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada masa kehamilannya. Seorang multigravida merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16-18 minggu, sedangkan primigravida dirasakan pada minggu ke 18-20. Bidan harus mampu melakukan deteksi masalah perubahan gerakan janin, menganjurkan ibu untuk beristirahat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, serta memastikan keadaan janin dengan menilai denyut jantung sebagai deteksi awal kemungkinan terjadinya fetal distress ataupun kematian janin. (Husin, 2013).

c. Keluhan kehamilan pada trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Bidan menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Varices dan wasir

Varices adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada

aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh darah balik supervisial. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu : Menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan gunakan stoking serta mengonsumsi suplemen kalsium. Akibatnya, ketika masa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid. Penekanan dapat terjadi pada vena bagian dalam (internal hemoroid) ataupun bagian luar (eksternal hemoroid) rektum. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu : Menghindari memaksa mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah), Menganjurkan ibu untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam rektum (menggunakan lubrikasi), Melakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).

3) Sesak nafas

Peningkatan ventilasi menit pernapasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu : menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring,

mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur telentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pernapasan akibat tertekannya vena (supine hypotension syndrome).

4) Bengkak dan kram pada kaki

Oedema pada kaki biasanya di keluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu :

- a) Menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur.
- b) Menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak, pada saat tidur memposisikan kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk di bagian ekstraseluler dapat beralih kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi.
- c) Menghindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran.

- d) Melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi, mengenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
- e) Menganjurkan ibu untuk menggunakan stoking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varices.
- f) Melakukan senam kegel untuk mengurangi varices vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah, menggunakan kompres es di daerah vulva untuk mengurangi pembengkakan.
- g) Melakukan mandi air hangat untuk menenangkan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.

Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu : Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai, Menyarankan ibu untuk melaksanakan latihan ringan umum seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25.

5) Gangguan tidur dan mudah lelah

Cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu : mandi air hangat, minum air hangat contohnya susu sebelum tidur , melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

6) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Pemberian analgesik harus mendapatkan pemantauan dari bidan atau dokter.

7) Heartburn

Disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esofagus bawah. Asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu : menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan, menghindari dan mengurangi asupan makanan berminyak dan pedas,tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda zat-zat seperti kafein.

8) Kontraksi braxton hiks

Sejak awal kehamilan uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labour). (Husin, 2013).

5. Diagnosa Banding.

Tabel 2.3
Diagnosa Banding Nulipara Dan Multipara

No	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak strie.
2.	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada strie
5.	Lania mayora Nampak bersatu	Terbuka
6.	Himen koyak pada beberapa tempat	Kurunkula himenalis
7.	Vagina sempit dengan ruge yang utuh	Lebih besar, ruge kurang menonjol
8.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan lalu
9.	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomy
10.	Pembukaan serviks : a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar sambil membuka hamper sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam
11.	Bagian bawah janin turun pada 4-6 minggu terakhir kehamilan	Biasanya tidak terfokus pada PAP sampai persalinan mulai
12.	Persalinan hampir selalu dengan episiotomy	Tidak

(Sofian, 2011).

6. Pemeriksaan kehamilan

a. Anamnesis

- 1) Anamnesis identitas istri dan suami :
nama, umur, agama, pekerjaan, alamat, dan sebagainya.
- 2) Anamnesis umum
 - a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, miksi, defekasi, perkawinan, dan sebagainya
 - b) Tentang haid, kapan mendapat haid terakhir (HT). Bila hari pertama haid terakhir diketahui, maka dapat dijabarkan taksiran tanggal persalinan memakai rumus Naegele :
 $\text{hari} + 7, \text{bulan} - 3 \text{ dan tahun} + 1$, $\text{TTP} = \text{hari} + 7, \text{bulan} - 3, \text{tahun} + \text{HT}$.
 - c) Tentang kehamilan, persalinan, keguguran dan kehamilan ektopik atau kehamilan mola sebelumnya.

b. Inspeksi dan pemeriksaan fisik

1) Diagnostik

Pemeriksaan seluruh badan secara baik dan lengkap : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, jantung, paru-paru dan sebagainya.

2) Perkusi

Tidak begitu banyak artinya, kecuali jika ada suatu indikasi.
(Sofian, 2011).

c. Palpasi Abdomen

Tujuan pemeriksaan dengan teknik palpasi Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

1) Leopold 1

Tujuan pemeriksaan:

- a) Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
- b) Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

Cara pemeriksaan:

- (1) Ibu hamil diperiksa dalam keadaan tidur telentang dan kedua lutut agak ditekuk. Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu dengan posisi kaki kiri di depan dan kaki kanan di belakang menghadap ke wajah ibu.
- (2) Suhu tangan pemeriksa disesuaikan dengan suhu ibu supaya uterus tidak berkontraksi saat dilakukan palpasi.
- (3) Mulai pemeriksaan dengan mendorong fundus uteri ke bagian tengah menggunakan tangan kiri, kemudian menahannya dengan tangan kanan, dengan menggunakan jari-jari tangan kiri, mengukur tinggi fundus uteri dari prosesus xifoideus sampai pusat.
- (4) Setelah tinggi fundus uteri diukur, lanjutkan dengan meraba bagian-bagian janin yang berada pada fundus uteri

menggunakan tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian. Jika meraba dengan tangan kanan, tangan kiri menahan, demikian sebaliknya. Jika teraba bagian yang bulat, keras dan jika ditekan terasa lentingan, merupakan pertanda kepala janin. Jika kepala janin berada pada fundus uteri, janin berada pada presentasi bokong.

(5) Jika teraba bagian yang besar, bulat, lunak, dan jika ditekan terasa lentingan, pertanda bokong janin.

(6) Jika pada pemeriksaan palpasi dengan teknik leopold I kita menemukan dua bagian besar janin di fundus uteri tersebut, berarti pertanda kehamilan ganda/kembar.

2) Leopold II

a) Tujuan pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kanan kiri uterus.

b) Cara pemeriksaannya :

Setelah meraba bagian-bagian janin pada fundus uteri pada pemeriksaan leopold I, tangan kiri dipindahkan ke bagian kanan uterus ibu, dan tangan kanan dipindahkan ke bagian kiri uterus ibu. Tangan kanan meraba bagian janin yang ada di samping kiri uterus, dan tangan kiri menahan uterus pada samping kanan. Selanjutnya, tangan kiri meraba bagian janin yang berada disamping kanan uterus ibu, dan tangan kanan

menahan samping kiri uterus ibu. Jika yang dirasakan bagian yang datar dan melebar adalah pertanda punggung janin, dan jika dirasakan disamping kiri uterus ibu, berarti posisi janin punggung kiri, sedangkan apabila dirasakan di sebelah kanan, berarti posisi janin punggung kanan. Sebaliknya, jika ditemukan disamping kiri uterus bagian yang keras dan bulat, mudah di gerakkan, dan ada lentingan, sebagai pertanda kepala janin, dan disebelah kanan ditemukan bagian yang besar, lunak dan sulit digerakkan, sebagai pertanda bokong janin, berarti posisi janin melintang dengan kepala di kiri. demikian pula sebaliknya.

3) Leopold III

a) Tujuan pemeriksaan :

(a) Menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus

(b) Mengetahui apakah bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

b) Cara pemeriksaanya:

Setelah meraba samping kanan dan kiri uterus ibu, tangan kiri dipindahkan ke fundus uteri, tangan kanan memegang bagian bawah uterus diantara tulang spina iskiadika anterior superior dan batas uterus bagian bawah, kemudian menggoyangkan

secara perlahan-lahan. Apabila teraba keras, ada lentingan jika digoyangkan, pertanda kepala janin. Apabila teraba lunak, tidak ada lentingan jika digoyangkan, pertanda bokong janin. Pada saat bagian terendah janin digoyangkan, terasa bergoyang, berarti bagian terendah janin belum masuk ke pintu atas panggul. Sebaliknya, apabila pada saat digoyangkan tidak terasa bergoyang, berarti bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.

4) Leopold IV

a) Tujuan pemeriksaan :

- (a) Memastikan apakah bagian terendah janin benar-benar sudah masuk ke pintu atas panggul ibu atau belum
- (b) Menentukan seberapa banyak bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul ibu

b) Cara pemeriksaannya :

- (a) Pemeriksaan palpasi dengan leopold IV dilaksanakan apabila dari hasil pemeriksaan leopold III, ditemukan bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul, atau hasil pemeriksaan dengan tehnik leopold III masih ada keragu-raguan.
- (b) Setelah melakukan pemeriksaan palpasi dengan tehnik leopold III, pemeriksa mengubah posisi menghadap ke

bagian kaki ibu. Ibu diminta meluruskan kakinya atau tidak menekuk lutut.

- (c) Tangan kiri pemeriksa dipindahkan ke sebelah lateral kiri uterus ibu, dan tangan kanan dipindahkan ke sebelah lateral kanan uterus ibu, ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas tulang simpisis pubis.
- (d) Pertemuan kedua ibu jari dan ujung-ujung jari tangan kanan dan tangan kiri.
- (e) Apabila ibu jari dan ujung-ujung jari tangan kanan dan tangan kiri dapat bertemu satu sama lain disebut konvergen, berarti bagian terendah janin belum masuk ke pintu atas panggul ibu.
- (f) Apabila ibu jari dan ujung-ujung jari tangan kanan dan tangan kiri sejajar, berarti sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul ibu.
- (g) Apabila ibu jari dan ujung-ujung jari tangan kanan dan tangan kiri tidak dapat dipertemukan disebut divergen, berarti sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul ibu. (Mandriwati,dkk 2016).

C. 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 antar-waktu 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. \Waspadai 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 berasal 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 mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Personal Hygiene yang Berkaitan dengan Perubahan Sistem pada Tubuh Ibu Hamil. (Rukiyah A Y, 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 menekan kandung 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 puting 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).

D. 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.

Tabel 2.4
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, 2010)