

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan Normal

1. Pengertian

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 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). Untuk melakukan asuhan *antenatal* yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut merupakan perubahan mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2014).

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. Dengan mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan, bidan dapat memfasilitasi klien dengan melibatkan suami/ keluarga untuk mendapatkan pengalaman kehamilan yang menyenangkan. Keterlibatan suami atau keluarga dalam asuhan kehamilan akan sangat membantu dalam proses adaptasi ibu terhadap kehamilan, karena kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional serta perubahan sosial di dalam keluarga (Indrayani, 2011).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

1) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sebagai *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan.

2) **Mual Muntah**

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena muncul sering kali pagi hari.

3) **Mostodinia**

Mostodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah *asinus* dan *duktus* berpoliferasi karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*.

4) **Quickening**

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

5) **Sering Buang Air Kecil**

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*.

6) **Konstipasi**

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) **Perubahan Berat Badan**

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah.

8) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada daerah kulit *abdomen* dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

9) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal.

10) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu.

11) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan menghilang sesudah kehamilan 16 minggu.

12) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi segar kembali.

13) Varises

Varises ini sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genetalia eksternal, kaki, betis. Pada multigravida, kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

14) *Epulis*

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

b. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil (Dugaan hamil)

1) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya *globuler*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20,

setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda *Piskacek's*

Uterus membesar secara stimulasi menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

3) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{c} - 37,8^{\circ}\text{c}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

a) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istimus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *lividea*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia eksterna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

d) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *itshimus*.

5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu meneggeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stethoscope leanec* pada minggu 17-18.

Dengan *doppler* DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan *auskultasi* pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi.

3) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin

serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Psikologis Pada Masa Kehamilan

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) perubahan Anatomi pada masa kehamilan adalah :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang meningkat.pada kehamilan 8 minggu uterus membesar.

2) Serviks

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

3) Segmen bawah uterus

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

4) Vagina dan Vulva

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

5) Ovarium

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

b. Payudara

- 1) Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone *somatotropin, estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting

susu dapat keluar caian berwarna putih jernih disebut *colostrum*.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron.laktogen plasental* dan *prolaktin*.

c. Sistem Endokrin

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

d. Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Kedua dapat diperoleh secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara *transplasenta*. yaitu antibody diberikan ibu kandung nya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang dikandung nya.

e. Sistem Perkemihan

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

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

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

f. Sistem Pencernaan

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

merupakan akibat dari jumlah *progesteron* yang besar dan menurun kadar motilin—suatu *peptida hormonal* yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk *reabsorpsi* akan tetapi menimbulkan *obstipasi* yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Ditemukan pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (*emesis*), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

Mual atau muntah yang terjadi pada awal bulan kehamilan sering ditemukan dan biasanya ringan. Penyebab yang belum diketahui tetapi kemungkinan besar keadaan ini merupakan reaksi terhadap peningkatan kadar hormon.

Pada bagian mulut terjadi *hiperemi* pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar *estrogen* yang meningkat yang menyebabkan peningkatan *vaskularisasi selektif* dan proliferasi jaringan ikat.

Haemoroid cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Reflek asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

g. Sistem Muskuloskeletal

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

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

h. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. volume *plasma maternal* mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu.

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses *hemodilusi*. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum *aterm*.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat, yaitu berkisar antar 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

i. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *strie gravidarum*.

Akibat peningkatan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone*, kadar hormone MSH pun meningkat, terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

Pada multipara selain *striae*, kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

j. Metabolisme

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

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

k. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung

Body Mass Indeks (BMI):

BMI = Berat Badan (kg)

Tinggi Badan (m)²

Tabel 2.1 BMI Pada Wanita

BMI	Status
<18,5	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25 – 29,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 – 39,9	Obesitas II
≥ 40	Obesitas berat

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019).

I. Darah dan Pembekuan Darah

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

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

m. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan *uterus* dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan *ligamentum* pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat.

Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

n. Sistem Pernafasan

Perubahan system *neurologi* selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalami-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neromuscular* berikut :

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- 2) *Lordosis dorso lumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- 3) *Edema* yang melibatkan *saraf periver* dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. *Edema* menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Syndrome ini ditandai oleh *parasthesia* (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- 4) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen fleksus drakialis*.
- 5) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkop*) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan *vasomotor, hipotensi postural* atau *hipoglikemi*.

- 6) *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot.

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

a. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

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

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

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

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

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada kehamilan trimester

II

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

wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

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

Dengan timbulnya *quickening*, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosialnya berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, serta cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru.

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

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

c. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

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

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

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

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

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

4. Perubahan Bentuk Panggul

Bentuk panggul menurut Rukiyah (2009) :

- a. Panggul *Gynekoid* : merupakan bentuk yang khas bagi wanita ukuran diameter transversa kira-kira sama panjangnya dengan ukuran diameter antero posterior hingga bentuk pintu atas panggul mendekati lingkaran
- b. Panggul *Android* : Segmen *anterior* sempit dan berbentuk segitiga, sacrum letaknya kedepan, hingga ukuran diameter *anterior posterior* sempit pada pintu atas panggul dan pintu bawah panggul.

- c. Panggul *Antropoid* : ukuran antero posterior dari pintu atas panggul lebih besar dai ukuran diameter *bertrasversa* hingga bentuk pintu atas panggul lonjong kedepan.
- d. Panggul *Platipeloid* : seperti panggul *gynekologi* yang picak ukuran diameter *antero posterior* lebih kecil, ukuran diameter *transversa* biasa.

Ukuran Panggul menurut Rukiyah (2009) :

- a. Ukuran panggul dalam
 - 1) Pintu atas panggul : Conjugata Vera (CD-1,5) yaitu jarak dari tepi atas *symph-promont* dengan ukuran normal : 11 cm, *conjungta diagonalis* jarak dari tepi bawah *sympisis-promontorium*.
 - 2) Pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran panggul dan bentuk panggul dalam : apakah *promotorium* teraba, apakah tidak ada tumor, apakah *linea inominata* teraba $\frac{1}{2}$ atau $\frac{1}{3}$ bagian, apakah tulang *sacrum* mempunyai *inklinasi* kedepan atau kebelakang, apakah sudut *arkus pubis* cukup luas atau tidak.
 - 3) Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan : ukuran panggul luar. *Distansia Spinarum* merupakan jarak antara *Spina Iliaka Anterior Posterior* (SIAS) kiri dan kanan (Indonesia, 23cm. Eropa, 26cm). *Conjungta Eksterna* : jarak pinggir atas *sympisys* dan ujung *Proccesus Spinous* tulang

lumbal ke-V (Indonesia, 18cm. Eropa, 20cm). Lingkaran Panggul : dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara SIAS dan Trochanter Mayor sepihak dan kembali atau melalui tempat-tempat yang sama dipihak lain. (Indonesia 80cm, Eropa 90cm).

5. Cephalopelvic Disproportion (CPD)

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah disproporsi antara ukuran janin dan ukuran pelvis, yakni ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin tertentu melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervaginam. *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) timbul karena berkurangnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar, atau yang lebih umum, dan karena kombinasi keduanya. Setiap penyempitan pada diameter panggul yang mengurangi kapasitas panggul dapat menyebabkan distosia saat persalinan. Mungkin terdapat penyempitan pintu atas panggul, pintu bawah panggul, atau panggul yang menyempit seluruhnya akibat kombinasi hal-hal di atas.

Konsep dasar *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) Dalam obstetri yang terpenting bukan panggul sempit secara anatomis melainkan panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul. Pintu atas panggul dianggap sempit apabila conjugata vera kurang dari 10 cm atau kalau diameter transversa kurang dari 12 cm. Conjugata vera dilalui oleh diameter biparietalis yang $\pm 9 \frac{1}{2}$ cm dan

kadang- kadang mencapai 10 cm, maka sudah jelas bahwa conjugata vera yang kurang dari 10 cm dapat menimbulkan kesulitan. Kesukaran bertambah lagi kalau kedua ukuran ialah diameter antara posterior maupun diameter transversa sempit. *Cephalopelvic Disproportion* adalah ketidakseimbangan antara besarnya kepala janin dalam perbandingan dengan luasnya ukuran panggul ibu (Simanjutak & Wulandari, 2017).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

a.) Oksigen

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

b.) Nutrisi

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bervariasi, seperti :

- 1) Zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayuran berwarna hijau tua, kerang). Mengkonsumsi kopi/ teh/ suplemen kalsium, akan menghambat penyerapan besi sebaiknya dihindari atau boleh diminum 2 jam setelah makan zat besi.

- 2) Vitamin A : Hati, produk susu, telur, ubi, wortel, papaya, labu.
- 3) Vitamin B : Vitamin B6 (daging unggas, telur, sayuran kuning tua, tepung, cereal.
- 4) Vitamin C : Jeruk, tomat, kentang, buah-buahan.
- 5) Vitamin D : Sinar matahari dipagi hari/ sinar UV, telur, dan Susu
- 6) Vitamin E : margarine, gandum, padi-padian, kacang.
- 7) Vitamin K : daging, produk susu, dan kuning telur.
- 8) Kalsium : susu, sayuran berwarna hijau tua, udang, buncis, kacang-kacangan, tepung, yogurt, dan keju.
- 9) Asam Folat : cereal, buncis, padi-padian, ragi, sayuran berdaunan, buah-buahan.
- 10) Magnesium : cereal, sayuran berwarna hijau tua, ikan laut, kacang-kacangan, kacang polong, kacang tanah.
- 11) Kalori : kentang, singkong, tepung, cereal, nasi.
- 12) Lemak : Asupan lemak bagi ibu hamil tidak boleh melebihi 25% kebutuhan energi. Lemak ini hanya sebagai tambahan, cukup gunakan 1-2 sendok makan minyak untuk memasak atau dioles.

c.) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (*leucorrhea*), sering terdapat *colostrum* yang mengkerak diputing susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi.

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

d.) Pakaian

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

e.) Eliminasi

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

f.) Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks.

Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda.

g.) Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Gerak badan yang ringan baik sekali dan sedapat-dapatnya dicari udara segar dan sinar matahari pada pagi hari.

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari dirumah, dikantor, dipabrik, jika pekerjaan itu sifatnya ringan.

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

h.) Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya.

Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit.

i.) Istirahat/ Tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin.

Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat.

j.) Imunisasi

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

6. Asuhan Antenatal Care**a. Pengertian**

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal.

c. Jadwal *Pemeriksaan Antenatal Care*

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-28 minggu)
 - 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 28-36 minggu)
 - 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan diatas 36 minggu)
- (Saifuddin, 2014).

d. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal*

Pelayanan atau Asuhan Standar “10 T”

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

- 2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko KEK dimana LILA kurang dari 23,5 cm. 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 dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II 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 .

7) Pemberian Tablet tambah darah (Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi/ Fe) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan Kusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c) Pemeriksaan protein dalam urin
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah Malaria
- f) Pemeriksaan tes Sifilis
- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan BTA

9) Tatalaksana / penanganan Kasus

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)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan Ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Imunisasi TT

(Kementrian Kesehatan RI, 2015).

e. Asuhan Antenatal Care

Menurut Irianti, Dkk (2013) asuhan dapat dibedakan menjadi tiga bagian besar, yaitu :

1) Asuhan Trimester I

- a) Menegakkan diagnosa kehamilan baik dengan metode sederhana maupun dengan memperhatikan perubahan fisiologi yang terjadi, serta kolaborasi untuk USG untuk penegakan diagnosa pasti.
- b) Penapisan kebiasaan ibu yang kurang baik, serta dapat menyebabkan gangguan pada janin dan kehamilan, seperti merokok dan minum-minuman keras.
- c) Melakukan penapisan penyakit penyerta dalam kehamilan.

- d) Pemeriksaan berat badan dan IMT.
- e) Pemeriksaan tekanan darah.
- f) Deteksi infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS, deteksi infeksi bakteri uria.
- g) Pemenuhan kebutuhan asam folat 400 gram/hari, vitamin D, vitamin B, vitamin B untuk mengatasi mual dan anemia dalam kehamilan. Pemberian Fe secara rutin tidak dianjurkan karena memiliki efek samping bagi ibu.
- h) Kebutuhan vitamin A 700 gram selama kehamilan.
- i) Menyiapkan psikologis ibu terhadap kehamilan yang terjadi.
- j) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada awal kehamilan.
- k) Pemberian informasi sesuai kebutuhan ibu berdasarkan temuan.
- l) Deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada trimester 1 dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan dengan tepat.
- m) Lihatkan keluarga dalam setiap asuhan yang diberikan.

2) Asuhan Trimester II

- a) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu.
- b) Pemeriksaan tekanan darah ibu.

- c) Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu.
- d) Melakukan palpasi abdominal.
- e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
- f) Pemeriksaan lab urine untuk mendeteksi secara dini kelainan mopolbas yang terjadi serta diabetes gestasional.
- g) Deteksi anemia berat haemodilusi.
- h) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selamakehamilan.
- i) Kebutuhan *exercise* ibu yaitu dengan senam hamil
- j) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi dan atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG.
- k) Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi.
- l) Mengurangi keluhan akibat ketidak nyamanan yang terjadi pada trimester II.
- m) Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu.
- n) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara tepat.
- o) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan

3) Asuhan Trimester III

- a) Pemantauan penambahan berat badan.
- b) Pemeriksaan tekanan darah.
- c) Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin.
- d) Pemantauan letak janin dengan palpasi abdominal.
- e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
- f) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan.
- g) Kebutuhan *exercise* ibu yaitu dengan senam hamil.
- h) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi.
- i) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III.
- j) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara tepat.
- k) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan.
- l) Persiapan laktasi.
- m) Persiapan persalinan.

- n) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin.
- o) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III.

5. Persiapan Persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan.

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, yaitu :

Langkah 1 : Membuat rencana persalinan

Hal-hal yang harus diputuskan dalam membuat rencana persalinan, yaitu :

1. Tempat persalinan
2. Memilih tenaga kesehatan terlatih
3. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
4. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada

Langkah 2 : Membuat rencana persalinan pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pembuatan keputusan utama tidak ada.

Penting bagi Bidan untuk mendiskusikan :

- 1) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga

- 2) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan

Langkah 3 : Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen di bawah ini :

- 1) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
- 2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
- 3) Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk
- 4) Bagaimana cara mendapatkan dana akan terjadi kegawatdaruratan
- 5) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

Langkah 4 : Membuat rencana/ pola menabung

1. Keluarga harus dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
2. Ibu/ keluarga hendaknya memiliki tabungan pribadi dan dapat mengaksesnya bila diperlukan. Juga kemungkinan mengakses sarana dan dana cadangan bersama milik masyarakat yang dapat dipakai

untuk keperluan gawat darurat. Misal, akses untuk pengobatan murah atau subsidi kesehatan dari pemerintah.

Langkah 5 : Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

1. Ibu dan keluarga dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita, sabun, baju ibu, baju bayi, dan lain-lain serta menyimpannya untuk persiapan persalinan. Sebaiknya dipersiapkan jauh hari sebelumnya, dimasukkan ke dalam satu tas sehingga jika ada tanda-tanda persalinan, ibu tidak panik dan bisa langsung mencari pertolongan (ke rumah sakit, rumah bersalin). (Jannah, 2012)

6. Tanda–Tanda Bahaya / Komplikasi Pada Ibu Dan Janin Selama Masa Kehamilan

a. Perdarahan Vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (*erosi*), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi.

Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian:

- 1) Pada awal kehamilan: *abortus*, *mola hidatidosa*, dan kehamilan ektopik terganggu
- 2) Pada akhir kehamilan: *solutio plasenta*, dan *plasenta previa*

b. Sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang

sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala *preeklamsi*. *Preeklamsi* biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/ kabur, bengkak/*oedema* pada kaki dan muka serta nyeri pada *epigastrium*.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti *appendicitis*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis dan infeksi kandung kemih.

Nyeri abdomen bagian bawah dapat bersifat:

- 1) Nyeri kuat, terus-menerus dalam 3 bulan pertama. Mungkin bisa disebabkan oleh kehamilan diluar kandungan yaitu didalam tuba yang fallopi (saluran sel telur) yang dikenal dengan istilah kehamilan ektopik terganggu. Tanda dan gejala kehamilan ektopik terganggu ini adalah:

- a) Terlambat datang bulan.
 - b) Nyeri perut bagian bawah disatu sisi.
 - c) Perdarahan yang sedikit dari liang vagina.
 - d) Pusing, TD menurun, dan nadi meningkat.
 - e) Abdomen ibu terasa tegang.
- 2) Nyeri kuat yang berdenyut-denyut (seperti kram) pada 6 bulan pertama kehamilan bisa berarti abortus/ keguguran.
- 3) Nyeri kuat, terus-menerus diakhir kehamilan. Bisa berarti terjadi robekan plasenta dari dinding rahim. Ini sangat berbahaya dan mengancam jiwa ibu.
- 4) Nyeri yang berdenyut-denyut disekitar bulan ke 7 atau 8 bisa berarti akan mengalami persalinan yang lebi cepat.

d. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode jam. Biasanya diukur dalam selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

e. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas sebelum memadai.

f. Muntah terus menerus (*Hiperemisisgravidarum*)

terdapat muntah yang terus-menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi.

Gejala-gejala hiperemesis lainnya:

- 1) Nafsu makan menurun.
- 2) Berat badan menurun.
- 3) Nyeri daerah epigastrium.
- 4) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat.
- 5) Lidah kering.
- 6) Mata tampak cekung.

g. Demam

Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.

Pengaruh malaria terhadap kehamilan:

- 1) Memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia.
- 2) Infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi janin.
- 3) Panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim.

Akibat gangguan tersebut dapat menjadi keguguran, persalinan *prematunitas*, *dismaturitas*, kematian neonatus tinggi, kala II memanjang, dan *retensio plasenta*.

h. Anemia

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus*, infeksi, *hiperemisis gravidarum*, dan lain-lain.

Anemia ditandai dengan:

- 1) Bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat.
- 2) Lemah dan merasa cepat lelah.
- 3) Kunang-kunang.
- 4) Nafas pendek.
- 5) Nadi meningkat.
- 6) Pingsan.

i. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari *preeklampsia* (Jannah, 2012).

7. Keluhan Pada Trimester III

1) Kram Pada Kaki

Wanita hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki yang biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Keadaan ini diperkirakan 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. Kram juga

disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

Asuhan Kebidan :

- a) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai
- b) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umum seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki dan melakukan pijitan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- c) Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, Kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kedua tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

B. Asuhan 7 langkah Varney

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikannya pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta ketrampilan dalam

rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistiyawati, 2009).

Menejemen ini menggunakan pola pikir 7 langkah varney diawali dengan pengumpulan data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi. Yang beralur pada pola pikir varney yang terdiri dari 7 langkah yang berurut secara sistematis dan siklik (dapat berulang)

Berikut langkah-langkah dalam proses proses penatalaksanaan menurut varney:

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan melalui cara anamesa

- 1) Biodata
- 2) Data subjektif
 - a) Keluhan utama
 - b) Riwayat reproduksi
 - c) Riwayat kesehatan
 - d) Data psikososial
 - e) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 3) Data objektif
 - a) Pemeriksaan umum

Merupakan data yang didapat dari pasien sebagai sesuatu pendapat terhadap situasi dan kejadian.

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, bururk.

2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, samnolen.

3) Tekanan darah

Untuk mengetahui tekanan darah ibu normalnya 120/80 mmHg. Pada ibu hamil dengan pre-eklamsi terjadi kenaikan tekanan darah systole maupun diastole.

4) Suhu

Apakah ada peningkatan suhu. Suhu normal 35,6°C-37,6°C.

5) Denyut nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung 1 menit penuh. Normal 60-100 kali per menit

6) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam menit atau lebih dari 16-24 kali per menit

7) Berat badan

Untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan selama hamil penambahan berat badan rata-rata 0,3-0,5 kg per minggu. Tetapi nilai normal penambahan berat badan selama kehamilan 9-12 kg.

8) Lingkar lengan atas

Untuk mengetahui lingkar lengan atas ibu, normalnya 23,5 cm termasuk resiko tinggi atau tidak.

b) Pemeriksaan khusus kebidanan (*head to toe*)

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kepala

- a) Muka, keadaan muka simetris tidak pucat.
- b) Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c) Mulut, bibir merah muda.

2) Leher untuk mengetahui adanya pembengkakan kelenjar limfe, tyroid, dan vena jugularis.

3) Dada dan axila

- a) Mammae, untuk mengetahui bentuk payudara dan pigmentasi puting susu.
- b) Axila, adakah tumor atau benjolan, adakah nyeri tekan atau tidak.

4) Abdomen

- a) Inspeksi, untuk mengetahui pembesaran perut, bentuk perut, linea, striae, kelainan pergerakan janin.
- b) Palpasi meliputi :

- Leopod I : untuk menentukan bagian fundus uteri dan bagian dalam fundus.
- Leopod II : untuk mengetahui batas samping kanan-kiri dan letak punggung.
- Leopod III : untuk mengetahui bagian terbawah janin dan masih bias digoyangkan atau tidak.
- Leopod IV : untuk mengetahui seberapa jauh sudah masuk PAP
- TFU (Mc.Donald), untuk mengetahui TFU dengan cara mengukur menggunakan metline dari fundus ke simpisis.
- TBJ untuk mengetahui perkiraan berat janin. Rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots\dots\dots \text{Gram}$
 $n = 12$ apabila belum masuk PAP
 $n = 11$ apabila sudah masuk PAP

c) Auskultasi

Merupakan cara pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop. Denyut jantung janin (DJJ), normal adalah 120-160 kali permenit.

- 5) Ekstermitas, apakah odem atau tidak, terdapat varices atau tidak, reflek patella +/-, warna kuku.

6) Pemeriksaan anogenital

1) Vulva vagina

Untuk mengetahui ad avarices atau tidak, kemerahan atau tidak, nyeri atau tidak, ada pembengkakan kelenjar atau tidak, ada pengeluaran atau tidak.

2) Perineum

Ada bekas luka atau tidak, ada keluhan lain atau tidak.

3) Anus

Ada hemoroid atau tidak, ada keluhan lain atau tidak

7) Pemeriksaan panggul

Untuk mengetahui kesan panggul normal atau tidak, berapa ukuran *distansia spinarum*, *distansia krisnarum*, *konjungtiva eksterna*, dan lingkaran panggul.

8) Pemeriksaan penunjang

Dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium yang berguna untuk pemeriksaan kadar hemoglobin, protein urine dan reduksi urine.

b. Langkah II (Identifikasi diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan)

1) Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

2) Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan meliputi usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, normal atau tidaknya kondisi kehamilan ibu.

- 3) Masalah yang sering berkaitan dengan hal hal yang sedang dialami oleh wanita.
- 4) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.
- 5) Kebutuhan

b. Langkah III (Merumuskan diagnosa/Masalah potensial yang membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial.

Langkah ini dimana bidan melakukan identifikasi masalah dan mengantisipasi penanganannya.

a) Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diaogosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standrat yang yang harus dipenuhi. stamdrat ini diduat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-datayang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Tabel 2.2
Daftar Nomenklatur kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina
33.	Gagaljantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, dkk., 2011)

c. Langkah IV (penetapan kebutuhan segera)

Pada langkah ini bidan menetapkan pada kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

d. Langkah V (Penyusunan Rencana)

Pada rencana ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah yang sebelumnya, semua perencanaan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*).

e. Langkah VI (pelaksanaan Asuhan)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah ke lima diatas dilakukan secara efisien dn aman.

f. Langkah VII

Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah di identifikasi.

C. Pendokumentasian Metode SOAP

Tahap- tahap manajemen SOAP

(S)Subjektif : menggambarkan pendokumentasian hanya mengumpulkan data klien melalui anamnesis tanda gejala atau informasi dan data yang diperoleh dariapa yang dikatakan oleh klien.

- (O) Objektif* : Penggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam focus untuk mendukung assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik.
- (A) Assesment* : Masalah atau diagnose yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupuno bjektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- (P) Planning* : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan kesimpulan (Rukiyah,dkk 2011).

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah:

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