

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

a. Klasifikasi Kehamilan

- a. Kehamilan trimester kesatu (berlangsung dalam 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27)
- c. Kehamilan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40)

(Saifuddin, 2014).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda pasti (*positif sign*) kehamilan merupakan tanda objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh provider. Apabila ditemukan salah satu tanda tersebut, maka diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti.

Tanda pasti kehamilan adalah :

a. Mendengar bunyi jantung anak

Dapat didengar dengan usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop leanec DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

b. Melihat dan meraba pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa

ANC Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini lebih sempurna lagi menggunakan USG.

c. Melihat rangka janin

Kerangka dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

d. Selain itu rangka janin pada kehamilan muda, belum nampak. Tetapi saat ini pemeriksaan dengan rontgen untuk menentukan tanda pasti kehamilan jarang dilakukan, sebagai gantinya penggunaan USG semakin banyak digunakan karena relatif lebih aman jika dibandingkan dengan penggunaan rontgen. Dengan menggunakan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu (Walyani, 2015)

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat.

Perubahan yang dapat dilihat meliputi :

a. Perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfoideus.

b. Perubahan Pada Kulit

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (*Kloasma gravidarum*). Pada daerah areola mammae dan puting susu, daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu akan menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada area suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas symphysis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibandingkan sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang di tengah atas pusat (*linea nigra*). Pada perut, selain hiperpigmentasi, terjadi *striae gravidarum* yang

merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis striae gravidarum, yaitu striae livide (garis yang berwarna biru) dan striae albikan (garis yang berwarna putih). Hal ini terjadi karena pengaruh melanophore di pengaruhi stimulating hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

c. Perubahan serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestum uteri (kanalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.

d. Perubahan Kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil.

e. Perubahan Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah:

- 1) Payudara membesar, tegang, dan sakit.
- 2) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan putung susu serta muncul areola mammae sekunder.
- 4) Kelenjar *motgomery* yang terletak di bawah areola mammae membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar *motgomery* mengeluarkan lebih banyak cairan agar putung susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

f. Perubahan Perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya, hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar timbul striae gravidarum dan hiperpigmentasi pada linea alba serta linea nigra.

g. Vagina dan vulva

Vagina dan servik akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak

lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3.5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematous, hypertrophy, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III.

h. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing, suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan jain menjadi baik hingga aterm.

i. Perubahan Pada Tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi oedema pada salah satu tungkai. Oedema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

j. Perubahan Pada Sikap Tubuh

Sikap tubuh itu menjadi lordosis karena perut yang membesar.

4. Perubahan Psikologis kehamilan

a. Perubahan Psikologis Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Terjadi penurunan minat terhadap hubungan seksual, muntah dan masa kehamilan, harus menerima janin merupakan bagian dari dirinya dan suami, pada kehamilan yang direncanakan gembira bercampur cemas, diperlukan waktu dan bagi kedua orang tua untuk beradaptasi perasaan dan pikiran.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerak anak menjadikan ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya, ibu merasakan peningkatan.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada proses ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjagajaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

(Rukiah, 2013)

Batasan Usia Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm, kehamilan normal berlangsung sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut

- a. Kehamilan 28 minggu dengan berat janin 1000 gr bila berakhir disebut keguguran.
- b. kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c. kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu disebut aterm
- d. kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism/ postdate/ posmatur (Manuaba,2010)

Penegakan Diagnosa

- a. Diagnosa adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang di dapat.
- b. Masalah segala sesuatu yang menyimpan sehingga, kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk ke dalam diagnose.

Pemeriksaan diagnosa kehamilan

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut:

Kehamilan normal dengan gambaran ibu sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.

Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya. Seperti hipertensi, anemia berat, pre eklamsi, pertumbuhan janin terlambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.

Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

Cara melakukan diagnosis kehamilan antara lain melakukan anamnesis diantaranya, kapan ibu mulai tidak mendapat haid, apakah ibu mengalami mual dan muntah, apakah terjadi pembesaran payudara, pembesaran puting susu, sering buang air kecil, lesu, lelah/cepat pingsan, pigmentasi kulit, folikel Montgomery, mengidam, anoreksia, obstipasi, epulis, varises, peningkatan suhu basal badan, peningkatan saliva, perubahan warna payudara, keluarnya kolostrum.

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisa data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan

pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauteri, serta ada tidaknya masalah dan komplikasi

(Rukiyah, dkk, 2013)

b. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk mendiagnostik kebidanan, perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

a. Tes urine kehamilan (tes HCG)

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

b. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold menurut Sulistyawati (2009) dengan tahap sebagai berikut:

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus, dengan cara :

- (a) Pemeriksa menghadap pasien.
- (b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- (c) Meraba bagian apa yang ada difundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, susah digerakkan maka itu bokong janin.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaannya sebagai berikut:

- (a) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu.
- (b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan.
- (c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Dengan cara:

- (a) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- (b) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus.

Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakan, maka ini adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan

kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangan apakah janin dalam letak melintang.

- (c) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotment (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- (d) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika masih bisa digoyangkan kepala belum masuk panggul dan sebaliknya).

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum dengan cara:

- (a) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- (b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- (c) Jika tangan masih bertemu (*konvergent*)
- (d) Tangan sudah tidak bertemu (*divergent*).

5) Pemeriksaan USG

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

6) Pemeriksaan rontgen

Merupakan salah satu alat melakukan peengakan diagnosis pasti kehamilan. Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang.

(Sulistyawati, 2009)

Menentukan diagnostik dengan cara:

- a. Menetapkan normalitas kehamilan
- b. Membedakan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan komplikasi kehamilan.
- c. Mengidentifikasi tanda gejala penyimpangan dari keadaan normal
- d. Mengidentifikasi kunjungan untuk kebutuhan belajar.

Diagnosa

Tanda dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda Pasti Kehamilan
 - 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 didengar alat Doppler.
 - c) Dicatat dengan foto Elektrokardiogram.
 - d) Dilihat pada Ultrasonografi (USG).
 - e) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

b. Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan (*Presumptive*)

1) Amenorea (terlambat datang bulan)

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

2) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3) Mengidam (ingin makanan khusus).

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) Pingsan atau sinkope

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

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam dan payudara. Payudara

membesar dan tegang. Ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering miksi

Miksi/ BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi/obstipasi

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

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (chloasma gravidarum), areola payudara, dan dinding perut (linea nigra grisea).

9) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi, dapat terjadi bila hamil.

10) Pemekaran vena-vena (varises).

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan telapak tangan. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar

2) Uterus membesar, terjadi perubahan dasar bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

3) Tanda hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

5) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila di rangsang

7) Teraba ballotement.

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

(Manuaba, 2010)

c. Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil dibagi menjadi kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologi.

a. Kebutuhan Fisik

1) Diet Makanan

Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan kesehatan pada kehamilan yang berakibatkan bayi

lahir rendah, kelahiran premature, serta kematian neonatal dan prenatal, kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis, dan lain lain. Sedangkan kelebihan dapat mengakibatkan preeklamsi, obesitas, janin besar dan sebagainya.

2) Kebutuhan Energi

Widya Kraya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal perhari yang bertujuan untuk memasok kebutuhan janin. Meningkatkan zat besi dikarenakan anaemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Selama hamil kebutuhan zat besi meningkat sebesar 300%. (1.040mg selama hamil) oleh sebab itu perlu ditekankan ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi .

3) Obat-Obatan

4) Lingkungan yang bersih

5) Senam hamil yang berguna untuk melancarkan sirkulasi darah .

6) Pakaian, yang berkriteria longgar bersih dan menyerap keringat, bra yang menopang, dan sepatu yang berhak

7) Istirahat dan rekreasi

8) Kebersihan tubuh

9) Perawatan payudara agar asi lancar

- 10) Eleminasi
- 11) Seksual
- 12) Sikap tubuh yang baik agar tidak terjadi kram.
- 13) Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Sulistyawati,2009)

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	—	—
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : (Saifuddin, 2014).

- 14) Memantau keadaan bayi dengan menghitung pergerakan janin dalam 24 jam/hari.
- 15) Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah

fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan Masa Hamil dan
Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil. Trimester I dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan mengenai sebab terjadinya 2. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing 3. Perbanyak minum pada siang hari 4. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari 5. Batasi minum kopi, teh, dan soda 6. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis
2.	Striae gravidarum Tampak jelas pada bulan ke 6-7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya 2. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3.	Hemoroid Timbul pada Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari konstipasi 2. Makan makanan yang berserat dan banyak minum 3. Gunakan kompres es atau air hangat 4. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB
4.	Keputihan Terjadi pada Trimester I, II, atau III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah diserap

		3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
5.	Keringat bertambah Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	1. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar 2. Tingkatkan asupan cairan 3. Mandi secara teratur
6.	Sembelit Trimester II dan III	1. Tingkatkan diet asupan cairan 2. Buah prem atau jus prem 3. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong 4. Istirahat cukup 5. Senam hamil 6. Membiasakan buang air besar secara teratur 7. Buang air besar segera setelah ada dorongan
7.	Kram pada kaki Setelah usia kehamilan 24 minggu	1. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) 2. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena 3. Gunakan penghangat untuk otot
8.	Napas sesak Trimester II dan III	1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi 3. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang 4. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal
9.	Nyeri ligamentum rotundum Trimester II dan III	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika

		<p>tidak terdapat kontraindikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
10.	<p>Panas perut (heartburn)</p> <p>Mulai bertambah sejak Trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Makan sedikit-sedikit tapi sering Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam Hindari rokok, asap rokok, alkohol dan cokelat Hindari berbaring setelah makan Hindari minum air putih saat makan Kunyah permen karet Tidur dengan kaki ditinggikan
11.	<p>Perut kembung</p> <p>Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hindari makan yang mengandung gas Mengunyah makanan secara sempurna Lakukan senam secara teratur Pertahankan saat buang air besar yang teratur
12.	<p>Pusing / sinkop</p> <p>Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> Bangun secara perlahan dari posisi istirahat Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak Hindari berbaring dalam posisi telentang
13.	<p>Sakit punggung atas dan bawah</p> <p>Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> Gunakan posisi tubuh yang baik Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat Gunakan kasur yang keras Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(Sulistyawati, 2009)

16) Kunjungan ulang

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali. Yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan

(Sulistyawati,2009)

Isi kunjungan ulang harus dilakukan adalah

- (1) Riwayat kehamilan sekarang
- (2) Pemeriksaan fisik berat badan, tekanan darah
- (3) Pemeriksaan laboratorium protein urine hasil penelitian menunjukkan bahwa penapisan rutin protein urin merupakan cara efektif preeklamsi.
- (4) Pemeriksaan panggul
- (5) Lakukan pelvimetri klinis pada akhir trimester III jika panggul perlu dievaluasi kembali lakukan pemeriksaan vagina jika ada indikasi ibu memiliki tanda-tanda kurang bulan.

17) Yang harus dihindari selama hamil

- a. Kerja berat
- b. Merokok atau terpapar asap rokok
- c. Minum minuman bersoda, beralkohol, dan jamu
- d. Tidur terlentang lebih dari 10 menit pada masa hamil tua
- e. Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter

f. Stress berlebihan

(Kemenkes RI,2017)

18) Tanda bahaya kehamilan

Yang harus diperhatikan sebagai berikut

- a) Perdarahan vagina
- b) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan
- c) Nyeri abdomen yang hebat
- d) Sakit kepala yang hebat
- e) Pandangan kabur
- f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

(Rukiah 2013)

19) Menjelaskan tanda awal persalinan

- a) Perut mules mules yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

20) Persiapan persalinan, seperti biaya, anggota keluarga, baju ibu dan bayi, surat surat fasilitas kesehatan, seperti askes dan lain lain.

B. Anemia Pada Kehamilan

1. Definisi

Anemia adalah keadaan menurunnya kadar haemoglobin ($>11\text{gr/L}$), hematokrit ($>0,33\text{gr/L}$), dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal.

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8 pada trimester III (Manuaba, 2010).

Pada kehamilan rentan terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah sebesar 18% sampai 30% dan haemoglobin sekitar 19%. Terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan. Untuk menanggulangi masalah anemia pada ibu hamil pemerintah melalui Depkes RI melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil, karena ini merupakan upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia.

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan

kehilangan zat besi sebesar 30-40 mg. Kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan Perhatikan bagan berikut:

Tabel 2.3
Kebutuhan Zat Besi pada Ibu hamil

No.	Kebutuhan Zat Besi	Jumlah
1	Meningkat sel darah ibu	500 Mg
2	Terdapat dalam placenta	300 Mg
3	Untuk darah janin	100 mg
Total		900 Mg

(Manuaba, 2010)

2. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat di lakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat bdi golongan sebagai berikut:

Hb 11 g% Tidak Anemia

Hb 9-10 g% Anemia Ringan

Hb 7-8 g% Anemia Sedang

Hb < 7 g% Anemia Berat

(Manuaba, 2010)

3. Faktor yang mempengaruhi pembentukan darah sebagai berikut:

a. Komponen(bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari:

- 1) Protein, glukosa, dan lemak
- 2) Vitamin B₁₂, B₆, asam folat, dan vitamin C
- 3) Elemen dasar: Fe, ion Cu dan zink

- b. Sumber pembentukan darah adalah sumsum tulang.
- c. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan.
- d. Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah yang baru.
- e. Terjadi perdarahan kronis (gangguan menstruasi penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip servik, penyakit darah, parasit dalam usus: askariasis, ankilostomiasis, teania).

4. Anemia Ringan

Anemia ringan adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah Hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah yang sifatnya masih fisiologis, dengan kadar Hb 9-10 g%. dapat diatasi dengan peningkatan gizi dan zat besi melalui pola makan yang teratur, peningkatan gizi seimbang dan pengolahan makanan yang baik, serta konsumsi tablet Fe (Manuaba, 2010)

5. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia dalam kehamilan yaitu: Keluhan lemah, pucat, mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal, perlu di curigai anemia defisiensi. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi, pucat.

6. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

Pengaruh anemia terhadap kehamilan sebagai berikut:

- 1) Bahaya selama kehamilan : Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan : Gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas : Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
- 4) Bahaya terhadap janin : Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran

dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian prenatal, dan inteligensia rendah.

7. Penanganan Anemia Dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas (Manuaba, 2010).

Efek samping pada traktus gastrointestinal relatif kecil pada pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan fero sulfat. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 ug asam folat untuk profilaksis anemia.

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 g%. Pemberian parenteral ini mempunyai indikasi: intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat, dan kepatuhan yang buruk. Efek samping utama ialah reaksi alergi, untuk mengetahuinya dapat diberikan dosis 0,5 cc/im dan bila tak ada reaksi dapat diberikan seluruh dosis.

Penanganan umum, pemberian kalori 3000 kalori/hari dan suplemen besi sebanyak 60 mg/hari kiranya cukup mencegah anemia. (Saifuddin, 2010).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Pengertian Manajemen asuhan kebidanan menurut varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

(Sulistyawati, 2009)

Menejemen kebidanan terdiri atas 7 langkah Varney yang berurutan diawali dengan pengumpulan data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi. Yang beralur pada pola pikir varney yang terdiri dari tujuh langkah yang berurut secara sistematis dan siklik (dapat berulang) dan didokumentasikan menggunakan SOAP.

2. Proses – proses Manajemen Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

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

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Biodata
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kesehatan
- 5) Riwayatan kehamilan, persalinan dan nifas

- 6) Pola kegiatan sehari – hari
- 7) Data bio psikososio kultural dan spritual
- 8) Pengetahuan klien
- 9) Pemeriksaan umum
- 10) Pemeriksaan khusus
- 11) Inspeksi
- 12) Palpasi
- 13) Auskultasi
- 14) Perkusi
- 15) Pemeriksaan penunjang
- 16) Laboratorium
- 17) Catatan terbaru dan sebelumnya
- 18) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

b. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang telah ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standat nomenclatur tersebut antara lain :

- 1) Diakui dan disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan

- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh Clintca 1 Judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 6) Masalah

Hal – hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang mengerti diagnosa.

a) Kebidanan

Hal – hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

b) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap – siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar – benar terjadi.

c) Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama

dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita – wanita tersebut dalam persalinan. Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi klien. Setelah melakukan rumusan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, juga harus merumuskan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam hal ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

d) Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan hal yang diidentifikasi tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang

diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

e) Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan atau diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

f) Mengevaluasi

Pada tingkat atau langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif juga memang efektif dalam pelaksanaannya.

D. Pendokumentasian Asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis berdasarkan pola pikir bidan dalam melaksanakan asuhan pada klien. Dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, diharapkan seluruh aktivitas/tindakan yang diberikan oleh bidan kepada klien akan efektif dan terhindar dari tindakan yang bersifat coba – coba yang dapat merugikan klien (Tando, 2018)

Pendokumentasian/catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut.

- S (Subjective)** : Data klien yang didapat dari anamnesis
- O (Objective)** : Hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, pemeriksaan pendukung lain, dan catatan medis lain
- A (Assessment)** : Analisis dan interpretasi berdasarkan data yang terkumpul dan dibuat kesimpulan, seperti diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlunya tindakan segera
- P (Planning)** : Penyusunan rencana asuhan. (Tando, 2018)

Standar minimal pemeriksaan Antenatal Care terdiri dari 10 T yaitu :

1. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan setiap kali periksa
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas
4. Pengukuran tinggi rahim

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin
6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Konseling atau penjelasan
10. Tata laksana atau mendapat pengobatan
(Kemenkes RI, 2017)

E. Nomenklatur Kebidanan

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

Tabel 2.4
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.	Presebtasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalao pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklempsi berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapus 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 vagiana
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, 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 memberikan asuhan yang menyeluruh.