

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak di kelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi asuhan kebidanan menggambarkan keyakinan yang di anut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah hasil daari kencana sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu cuman satu sperma saja yang dapat membuahi sel telur (Walyani 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas penyatuan dari *spermaozoa* dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat *fertilasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam 3 trimester dimana trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu (Prawiroharjo, 2014).

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

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda Kehamilan

1) *Amenorhea*

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin dan mengeluh terlambat haid.

2) Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering di pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang bau nya menusuk. Untuk mengatasinya penderita diberi makan makan lupa ringan, mudah di cerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil.

3) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara di sebabkan karena payudara membesar dan *vaskularasi* bertambah karena pengaruh *esterogen* dan *progesterone*.

4) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya di sadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5) Keluhan Kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke erania.

6) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan mual muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

8) Perubahan Temperatur Basal

Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

9) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma* yakni warna kulit yang ke hitam-hitaman pada dahi, punggung, hidung, dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 1 minggu.

10) Perubahan Payudara

Akibat perubahan stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 1 minggu.

11) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, teraba *ballotement* tanda muncul pada minggu ke 16-20. *Ballotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan, sebagian diagnostik banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

12) Tanda *Piskacek's*

Terjadinya partumbuhan yang asimetris pada bagian uterus dengan implantasi uterus.

13) Perubahan- perubahan pada Serviks

a) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah *isthmus uteri*, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus malah di fleksikan.

b) Tanda *Goodell's*

Di ketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda *Chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti warna kebiru-biruan.

d) Tanda *Mc Donalds*

Fundus uteri dan serviks bias dengan mudah di fleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Terjadi Pembesaran Abdomen

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

f) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak di sertai rasa sakit.

g) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif (Pantikawati, 2010).

b. Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop, laenec, dopler, pada minggu 17-18 minggu kehamilan. Pada orang yang gemuk biasanya akan lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Dopler) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12, malakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah 24 minggu (Pantikawati, 2010).

3. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

a. *Ultrasonografi (USG)*

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya karena gelombang sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya. Pada minggu ke-6 sudah terlihat adanya kantong kehamilan, pada minggu 6-7 kutub janin, 7-8 denyut jantung, 8-9 gerakan janin, 9-10 plasenta, 12 biparietal diameter. Pada minggu ke-6 sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar.

b. *Rontgenografi*

Gambaran tulang-tulang janin tampak setelah minggu ke-12 sampai 14, pemeriksaan ini hanya boleh dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnosa kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar X, sekarang penggunaan sinar X telah terdesak oleh ultrasonografi.

c. *Fetal Electro Cardiografi (EGC)*

Dapat direkam pada minggu ke-12

d. Tes Laboratorium

Tes yang sering dipakai adalah *test inhibisi koagulasi*. Test ini bertujuan mendeteksi adanya HCG dalam urine. Kepekaan tes ini sangat bervariasi

antara 500 sampai 1000 Mu/ml urin. Dasar test ini adalah inhibisi koagulasi HCG (Pantikawati, 2010).

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan

a. Perubahan pada organ reproduksi dan payudara

Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya. Oleh karena itu, perlu di sampaikan pada saat bidan memberikan pendidikan kesehatan sewaktu melakukan kunjungan kehamilan. Pengenalan perubahan anatomi fisiologis tubuh selama kehamilan dapat mengadaptasikan ibu pada perubahan tersebut.

b. Vagina dan Vulva

Hormon esterogen mempengaruhi reproduksi sehingga terjadi peningkatan *vaskularasi* dan *hyperemia* pada vagina dan vulva.

c. Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh *hormone esterogen* sehingga menyebabkan masa dan kandungan air meningkat.

d. Uterus

Pertumbuhan uterus di mulai setelah implantasi proses hal ini terjadi akibat *hormone esterogen* dan *progesterone*.

Perubahan bentuk dan posisi uterus bulan pertama uterus berbentuk seperti alpukat, 4 bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur, 13ahim yang tidak hamil atau normal sebesar telur ayam, pada umur 2 bulan kehamilan sebesar telur bebek dan pada umur 3 bulan kehamilan sebesar telur angsa.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosessus xitoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xitoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xitoideus

e. Payudara

- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-16 gestasi.
- 2) Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai dengan nyeri yang tajam.
- 3) Putting susu dan areola menjadi lebih *hiperpigmen*, warna merah sekunder pada areola, dan putting susu menjadi lebih erektil.
- 4) *Hipertrofi* kelenjar (lemak) yang muncul di *areola* primer dapat dilihat di daerah sekitar putting susu.
- 5) Selama trimester 1 dan 2 ukuran payudara meningkat progresif.
- 6) Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar *hormone estrogen* menurun, yaitu saat janin dan plasenta lahir.
- 7) Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar pra kolostrum yang cair, jernih, dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut

kolostrum. Cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester ke III.

f. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti, pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum dengan diameter sebesar 3 cm. pasca plasenta terbentuk, *korpus luteum gravidarum* mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone *esterogen* dan *progesterone*.

g. Perubahan Pada Perkemihan

1) Trimester 1

- a) Dibulan awal kehamilan ibu hamil sering timbul kencing karena kandung kemih tertekan.
- b) Pada kehamilan normal fungsi ginjal sangat banyak berubah, laju aliran plasma ginjal meningkat.
- c) Bila satu organ membesar maka organ lain akan mengalami tekanan, sehingga pada kehamilan akan sering terjadi gangguan berkemih.
- d) Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan *metabolisme* dan sirkulasi ibu meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin.
- e) Pada saat masa kehamilan ginjal sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm. ginjal berfungsi paling efisien saat wanita berbaring pada posisi berkembang lateral dan paling tidak efisien pada saat posisi terlentang.

- f) Saat wanita hamil berbaring terlentang berat uterus akan menekan *vena kava* dan *aorta* sehingga curah jantung menurun, akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung janin menurun, begitu juga dengan volume darah ginjal.
- 2) Trimester 2
- a) Uterus yang mulai membesar menyebabkan tekanan pada kandung kemih mulai berkurang
 - b) Kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen.
 - c) Uterus memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas.
 - d) Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukan oleh kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah.
 - e) Tonus kandung kemih dapat menurun yang kemungkinan distensi kandung kemih sampai 1500 ml.
 - f) Pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan ibu hamil meraskan ingin berkemih walaupun kandung kemih berisi sedikit urine.
- 3) Trimester 3
- a) Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan mulai tertekan kembali karena kepala janin mulai turun kepintu atas panggul.

- b) Terjadi *hemodilusi* (terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan *metabolisme* air menjadi encer.
- c) Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan pelvis dan *ureter* mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan dapat memperlambat laju aliran urine.

h. Perubahan Pada Pencernaan

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat dan nafsu makan ibu meningkat sehingga intake makanan juga akan meningkat. Tetapi pada wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual muntah. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormone *Human Chorionic Gonadotrophin (HCG)*. Perubahan-perubahan pada pencernaan yang dapat terjadi selama kehamilan:

- 1) Perubahan pada kavitas mulut
- 2) Perubahan pada motilitas *gastrointestinal*
- 3) Perubahan pada lambung dan *esophagu* perubahan pada usus besar, usus kecil, dan appendix
- 4) Perubahan pada kandung empedu
- 5) Perubahan pada liver

i. Perubahan Sistem Renal

Vasodilatasi renal mengakibatkan peningkatan aliran darah renal pada awal masa kehamilan, ginjal umumnya membesar, peningkatan dari renin dan *aldosteron* mengakibatkan terjadinya retensi *sodium*.

j. Perubahan *Hematologi*

Volume darah maternal mulai meningkat pada masa awal kehamilan sebagai akibat dari perubahan sistem *rennin angiotensin*.

k. Perubahan Pada Kardiovaskuler

1) Trimester 1

a) Sistem kardiovaskuler beradaptasi selama kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meskipun perubahan sistem kardiovaskuler terlihat pada awal trimester kehamilan perubahan sistem kardiovaskuler berlanjut pada trimester dua dan tiga ketika *cardiac output* meningkat kurang lebih sebanyak 40% dari pada wanita yang tidak hamil.

b) *Cardiac output* meningkat dari minggu ke-5 kehamilan dan mencapai tingkat maksimum sekitar minggu ke-32 kehamilan setelah itu hanya akan mengalami sedikit peningkatan sampai masa persalinan, kelahiran, dan masa nifas.

c) Perubahan denyut jantung sangat sulit untuk dihitung tetapi diperkirakan pada peningkatan sekitar 20% yang terlihat pada minggu ke-4 kehamilan.

2) Trimester 2

a) Kompresi *aortocava* oleh pembesaran menjadi penting secara progresif, mencapai titik maksimum pada minggu ke-36 dan 38, setelah itu dapat menurunkan perpindahan posisi kepala fetal menuju pelvis.

- b) *Cardiac output* diukur ketika pasien berada pada posisi *supine* selama minggu terakhir kehamilan, menunjukkan bahwa ada penurunan di bandingkan pada wanita yang tidak hamil.
- c) Sindrom *hipotensi supine* yang terjadi pada 10% wanita hamil dikarenakan adanya *oklusi* pada vena yang mengakibatkan terjadinya *tarikadi maternal*, *hipotensi arterial*, penurunan kesadaran, dan pucat.
- d) Kompresi pada *aorta* yang dibawah dari posisi ini mengakibatkan penurunan perfusi *uteroplasental* dan mengakibatkan terjadinya asfiksia pada fetus.

3) Trimester3

- 1) Perpindahan posisi uterus dan perpindahan posisi pelvis kearah lateral harus dilakukan secara rutin selama trimester ke dua dan ketiga dari kehamilan.
- 2) Naiknya posisi diafragma mengakibatkan perpindahan posisi jantung dalam dada, sehingga terlihat adanya pembesaran jantung.

1. Perubahan Pada *Musculuskoletal*

Kenaikan kadar relaksin pada masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simpisis pubis dan sendi *pelvic*. Relaksasi *ligament*

menyebabkan peningkatan terjadinya cedera punggung. Kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung.

m. Perubahan Sistem Saraf Pusat dan Perifer

- 1) Konsentrasi *alveolar* minimum menurun secara *progresif* selama masa kehamilan.
- 2) Pada masa aterm menurun sekitar 40% untuk semua anestesi general. Namun konsentrasi minimum kembali normal pada hari ke 3 pasca persalinan
- 3) Perubahan kadar hormone *progesterone* yang memiliki efek sedasi ketika diberikan dalam dosis *farmakologis*.
- 4) Peningkatan secara signifikan kadar *endorfin* juga memegang peranan penting dalam masa persalinan dan kelahiran
- 5) Wanita hamil menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap kedua jenis anestesi baik *regional* maupun *general*.

n. Perubahan Pada Sistem *Gastrointestinal*

- 1) Fungsi *gastrointestinal* dalam masa kehamilan dan selama persalinan menjadi topik yang *controversial* dipastikan bahwa traktus *gastrointestinal* mengalami perubahan anatomis dan fisiologis yang meningkatkan resiko terjadinya aspirasi yang berhubungan dengan anestesi general.
- 2) Reluks *gastroesofagus* dan esofagitis adalah umum selama masa kehamilan. Disposisi dari abdomen ke arah atas dan anterior memicu ketidakmampuan dari *sfincter gastroesofagus*.

- 3) Pengosongan lambung normal bertahan sampai masa persalinan.
- 4) Efek fisiologis ini bersamaan dengan ingesti makanan terakhir sebelum proses persalinan dan penundaan pengosongan lambung mengakibatkan nyeri persalinan dan merupakan faktor predisposisi pada ibu hamil akan terjadinya mual muntah.

o. Perubahan Pada Sistem Respirasi

Adaptasi respirasi selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin, serta memfasilitasi produk sisa CO₂ dan janin ke ibu. Konsumsi oksigen dan ventilasi semenit meningkat secara progresif selama masa kehamilan .

p. Perubahan Sirkulasi *Uteroplasental*

Sirkulasi *uteroplasental* normal sangat dibutuhkan dalam perkembangan dan perawatan untuk fetus yang sehat. Integrasi dari sirkulasi tergantung pada aliran darah uterus yang adekuat dan fungsi normal plasenta (Indrayani, 2011).

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

Adaptasi psikologis adalah perilaku ibu hamil menyesuaikan diri dengan lingkungannya melalui fungsi kerja pada organ-organ tubuhnya, dengan tujuan supaya dapat bertahan hidup (Indrayani, 2011) .

a. Perubahan Psikologis Pada Trimester 1

Kehamilan pada trimester pertama merupakan periode adaptasi. Respon yang muncul pada periode ini adalah sebagai berikut :

1) Ketidakyakinan / Ketidakpastian

Awal kehamilan wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mendapatkan kepastian kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap ketidakyakinan akan kehamilan.

2) Ambivalen

Ambivalen di definisikan sebagai konflik perasaan yang simultan. Seperti cinta dan benci terhadap sesuatu atau keadaan. Setiap wanita memiliki rasa ambivalen saat hamil ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki sesuatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan.

3) Fokus Pada Diri Sendiri

Awal kehamilan pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri dan bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu. Calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan social dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban dan banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur. Perubahan fisik dan meningkatkan

hormone akan menyebabkan emosi menjadi labil. Perubahan hormone merupakan bagaian respon ibu terhadap kehamilan.

4) Perubahan Seksual

Selama trimester 1 seringkali keinginan seksual wanita menurun, ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual.

b. Perubahan Psikologis Pada Trimester 2

Kehamilan trimester ke dua merupakan periode kesehatan yang baik ini lah perubaha perilaku psikologis yang terjadi pada trimester ke 2

1) Tanda-Tanda Kehamilan Secara Fisik

Kehamilan trimester dua terlihat terjadi perubahan fisik yang jelas, sehingga terlihat keberadaan janin. Tanda-tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi di daerah abdomen.

2) Janin Sebagai Fokus Utama

sudah menjadi fokus utama dari ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan janin. Calon ibu juga lebih mendekatkan hubungan dengan ibu kandungnya atau wanita yang pernah atau sedang hamil.

3) *Narsisme* dan *Introvet*

Pada tahap ini beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan *introvet* terhadap dirinya sendiri dan sadar akan kemampuannya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin.

4) Citra Tubuh

Pada trimester dua perubahan tubuh terlihat lebih cepat dan terlihat jelas. Perubahan yang terjadi meliputi pembesaran abdomen, penebalan pinggang, dan pembesaran payudara.

5) Perubahan Seksual

Kertarikan dan aktivitas seksual selama masa kehamilan bersifat individual dan sulit ditebak karena ada pasangan yang puas dan ada yang tidak. Karena perasaan seksual dapat sewaktu-waktu naik dan turun atau bahkan tidak berubah. Perubahan psikologis Pada trimester ke 2 adalah ibu sudah merasa lebih sehat, mulai bisa menerima kehamilannya, meraskan gerakan janin dan meraskan kehadiran bayi sebagai seseorang di luar dirinya, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban, libido dan gairah seks akan meningkat, merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dirinya, ketertarikan dan aktivitas terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan peran baruna.

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester ke 3

Pada masa kehamilan trimester ke 3 perasaan peka semakin meningkat, tingkat kecemasan ibu akan meningkat. Pada trimester 3 merupakan terkahir minggu kehamilannya dan ibu membutuhkan perhatian dan cinta dari pasangannya. Pada fase ini calon ibu akan sibuk untuk persiapan

kelahirannya dan akan mengasuh anaknya setelah kelahirannya.

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan trimester 3:

- 1) Rasa tidak nyaman muncul kembali
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
- 3) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayi
- 4) Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
- 5) Ibu semakin menyudahi kehamilannya
- 6) Merasa sedih karena mungkin terpisah dengan bayinya
- 7) Merasa kehilangan perhatian
- 8) Tidak sabaran dan galau
- 9) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- 10) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 11) Libido emnurun karena kondis ibu hamil

(Idrayani, 2011).

6. Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil

Setiap yang mengalami kehamilan pasti ada perubahan perilaku hal ini semua di pengaruhi oleh perubahan hormone :

a. Cenderung Malas

Para suami perlu memahami bahwa kemalasan ini bukan timbul begitu saja melainkan pengaruh perubahan hormonal yang sedang dialami istrinya. Jadi tidak ada salah nya suami menggantikan peran istri untuk beberapa waktu.

b. Lebih Sensitive

Biasanya wanita yang hamil juga berubah menjadi lebih sensitive sedikit-dikit tersinggung lalu marah apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan.

c. Minta Perhatian Lebih

Perilaku lain yang kerap mengganggu adalah istri tiba-tiba lebih manja dan ingin diperhatikan. Sebaiknya lakukan dan sambil memberikan perhatian dengan mengatakan bahwa hal ini adalah hal yang normal yang dialami wanita hamil.

d. Gampang Cemburu

Sifat cemburu istri akan muncul tanpa alasan seperti suami pulang telat saat kerja dan itu membuat istri bertanya macam-macam pada suami.

e. Menyimak seputar informasi tentang kehamilan

f. Control teratur

g. Perhatian dari suami

h. Jalin komunikasi

i. Beraktivitas

j. Perhatian Kesehatan

k. Relaksasi

(Indrayani, 2011).

7. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester I, II, III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelumhamil.

b. Nutrisi

- 1) Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung, ada sumber energi (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan.
- 2) Zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayuran berwarna hijau tua, kerang).
- 3) Vitamin A, hati, produk susu, telur, ubi, wortel, pepaya, labu.
- 4) Kalsiumsusu, sayuran berwarna hijau, udang, buncis, kacang kacangan, tepung.
- 5) Magnesium, cereal, sayuran berwarna hijau tua, ikan laut, kacang-kacangan, kacang polong, kacang tanah.
- 6) Vitamin C, jeruk, tomat, kentang, buah-buahan.

c. Kalori

Makanan sumber kalori adalah kentang, singkong, tepung, cereal, nasi. Wanita hamil membutuhkan penambahan 150 kal/hari pada trimester I dan 300 kal/hari selama trimester II dan III, total yang diperlukan untuk menunjang meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta.

d. Protein

Kebutuhan protein selama ibu hamil bertambah sebanyak 10 gr/hari, berarti wanita hamil harus mengkonsumsi protein sebanyak 60 gr/hari. Hal ini digunakan untuk pertumbuhan perkembangan sel sekresi essensial tubuh.

e. Lemak

Adapun 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.

f. Vitamin A

Kebutuhan akan vitamin A selama hamil sama dengan tidak hamil. Sumber vitamin A adalah sayuran hijau, buah, sayuran berwarna hijau, cabai, hati sapi, susu.

g. Vitamin B

Vitamin B6 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat, dan protein. Sumber makanan vitamin B6 : daging, telur, sayuran kuning tua, tepung, cereal. Vitamin B1, B2, B3 digunakan untuk metabolisme energi. Sumber makanan terdapat pada : hati, daging sapi, produk susu, telur, keju, sayuran hijau. Tidak ada suplementasi yang direkomendasikan. Vitamin B12 berguna untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih, pembelahan sel, sintesa protein dan memelihara sel saraf. Vitamin suplemen 2 mikrogram/hari.

h. Vitamin C

Berfungsi sebagai antioksidan, membantu *tyrosin*, *float*, *histamine* dan beberapa obat juga membantu fungsi leukosit, respon imun. Kadar vitamin C menurun saat kehamilan karena meningkatnya volume darah dan aktivitas hormon. Wanita hamil memerlukan 70 mg/hari. Sumber makanan terdapat pada, strawberry, melon, brokoli, cabai, tomat, kulit kentang, sayuran hijau.

i. Vitamin D

Berfungsi untuk penyerapan Kalsium dan pospor dari saluran cerna ke tulang dan gigi ibu dan janin. Sumber makanan terdapat pada susu dan telur. Vitamin D disintesa melalui bantuan sinar UV. Suplementasi 10 mikrogram/ hari direkomendasikan untuk vegetarian yang tidak pernah mengonsumsi telur dan susu. Kebutuhan ibu hamil yaitu 10 mikrogram/ hari.

j. Vitamin K

Diperlukan dalam *synthesis prothombin* dan faktorembekuan darah VII, IX dan X, sintesis protein di tulang dan ginjal. Sumber makanan terdapat pada : daging, produk susu, kuning telur dan daging. Kebutuhan untuk ibu hamil belum jelas karena kurangnya penelitian. Kebutuhan sebelum hamil mengonsumsi 300-500 mikrogram per hari.

k. Asam Folat

Penting untuk sintesis protein, produksi Hb, mitosis, sintesis purin. Kebutuhan folat meningkat selama hamil karena meningkatnya aktivitas

dan ukuran sel uterin. Perkembangan plasenta dan meningkatnya sel darah merah. Asam folat terdapat pada cereal, buncis, padi-padian, ragi, sayuran berdaun, buah-buahan. Kebutuhan folat bagi ibu hamil 400-600 mikrogram/hari.

l. Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, pemeliharaan sel kulit dan sel darah merah. Tidak dianjurkan untuk pemberian rutin. Sumber makanan terdapat pada margarine, gandum, padi-padian, kacang.

m. Zat Besi

Selama hamil kebutuhan zat besi bertambah menganjurkan kebutuhan zat besi bagi wanita hamil yang tidak anemia adalah 30 mg ferrous mulai 12 minggu kehamilan. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi diberikan 60-120 mg/hari. Setiap *sulfaferrous* 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan.

n. Kalsium

Penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Kalsium ditransfer ke janin rata-rata 20 mg/hari pada kehamilan 20 minggu dan 330 mg/hari pada kehamilan 35 minggu. Kebutuhan kalsium dalam kehamilan 1200 mg/hari. Sumber makanan terdapat pada; susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang, sarden, ikan yang ada tulangnya.

o. *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangatlah penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Wanita hamil sebaiknya tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga pola mandi, keramas, menggosok gigi, mengganti pakaian, mengganti celana dalam, membersihkan payudara dan genetalia saat mandi.

p. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasanya buang air secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit.

q. Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan *coitus* pada hamil muda. *Coitus* pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. *Coitus* pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Di samping itu, sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus. Namun pada kehamilan trimester 3 wanita dianjurkan untuk sering melakukan hubungan seksual guna untuk merangsang kontraksi yang baik.

r. Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Selain itu, wanita hamil yang senam secara teratur menyatakan bahwa mereka jarang mengalami keluhan yang terkait dengan kehamilannya, misalnya sakit punggung, pinggang pegal atau kejang otot, ibu-ibu yang senam juga cenderung mendapatkan persalinan yang lebih cepat dan mudah bila dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukannya. Yang perlu dipersiapkan untuk menyambut kelahiran si buah hati, adalah fisik dan mental serta perlengkapan bayi. Persiapan fisik, yaitu dengan cara melakukan senam hamil sejak usia kehamilan 24 minggu. Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk;

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah dan membantu menghilangkan rasa nyeri saat hamil
- 2) Menghilangkan sakit pinggang
- 3) Memperkuat otot-otot panggul
- 4) Mencegah sembelit dan varices
- 5) Mengontrol berat badan ibu
- 6) Membuat ibu lebih tenang dan memudahkan proses persalinan
- 7) Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal

(Indrayani, 2011)

8. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, III

Periode kehamilan merupakan periode krisis yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapannya untuk menghadapi peran baru, wanita tersebut mengubah konsep dirinya supaya dia siap menjadi orang tua. Secara berhadapan, ia berubah dari seseorang yang bebas dan berfokus pada diri sendiri.

Oleh karena itu ibu hamil sangat memerlukan dukungan dan perhatian dari keluarga, dan tenaga kesehatan. Adanya dukungan ini menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman dalam melewati kehamilannya. Psikologi ibu hamil sangatlah unik dan sensitif, untuk dapat mencegah timbulnya gangguan dan pemenuhan kebutuhan psikologis itu maka Bidan harus mengetahui kebutuhan psikologis ibu (Indrayani, 2011).

a. Support Keluarga Dan Tenaga Kesehatan

1) Trimester I

Peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu berfokus pada diri sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri. Dia selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil. Sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dengan menjelaskan

dan meyakinkan pada ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang sangat normal. Sebagian besar wanita merasakan hal yang serupa pada trimester pertama. Membantu ibu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi padanya baik fisik maupun psikologis (Indrayani, 2011)

2) Trimester 2

Pada trimester II biasanya ibu merasa sehat karena tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil pun sudah berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu sudah merasakan gerakan bayinya, dan ibu dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri. Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga atau suami pada trimester ini adalah bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi. Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan mengajarkan kepada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda-tanda bahaya, rencana kelahiran dan rencana gawat darurat, karena saat ini merupakan waktu dan kesempatan yang paling tepat (Indrayani, 2011).

3) Trimester 3

Trimester III merupakan periode menunggu dan waspada, karena pada periode ini ibu merasakan tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu terhadap bayinya. Seringkali ibu merasakan khawatir jika bayi dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya akan membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

9. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Mual terus dan tidak mau makan
- b. Demam tinggi
- c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala sampai kejang
- d. Janin di rasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- e. Pendarahan pada hamil tua dan muda
- f. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- g. Demam menggigil dan berkeringan dan adanya penyakit malaria
- h. sakit pada saat kencing keluar keputihan dan gatal-gatal pada daerah kemaluan

- i. Batuk lama lebih dari 2 minggu
- j. Jantung berdebar-debar atau nyeri pada dada
- k. Diare berulang
- l. Sulit tidur dan cemas atau stress berlebihan

(Kemenkes RI, 2017).

B. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Ira, dkk, 2015).

Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawiroharjo, 2014).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati dkk, 2016).

2. Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

- a. Memahami asuhan antenatal sebagai upaya preventif untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal dalam kehamilan.
 - b. Menjelaskan alasan asuhan antenatal
 - c. Menjelaskan jurnal kunjungan asuhan antenatal
 - d. Menjelaskan laporan langkah asuhan antenatal
 - e. Mengenal gejala dan tanda bahaya selama kehamilan
- (Prawiroharjo, 2014).

3. Manfaat pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
 - b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
 - c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
 - d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
 - f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya
- (Prawiroharjo, 2014).

4. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

a. Pemeriksaan Pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan ketika ibu mengeluh terlambat haid

b. Pemeriksaan Ulang

- 1) setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
- 2) setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan
- 3) setiap satu minggu dari usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalian

Frekuensi pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dalam ketentuan sebagai berikut :

- a. 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b. 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 (K4)

(Walyani, 2015).

5. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal Care

a. Kunjungan Awal/Pertama

- 1) Menyambut ibu dan pasangannya dengan baik
- 2) Menggali data pribadi (biodata)
- 3) Biodata yang di gali tergantung dari kebijakan imit pelayan setempat, secara umum, data pribadi yang di perlukan adalah : nama, usia, pekerjaan, agama, suku, dan alamat lengkap termasuk nomor telepon beserta data suaminya.

4) Menggali riwayat

Penggalian riwayat merupakan salah satu penting dalam asuhan *antenatal care* sebagai salah satu *prosedur screening* untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil dalam kondisi normal atau tidak dan memiliki risiko atau tidak hal itu yang harus di perhatikan.

5) Riwayat menstruasi

Hal yang perlu ditanyakan sehubungan dengan menstruasi adalah umur saat *Menarche*, siklusnya, lama menstruasi, banyaknya, dan keluhan.

6) Riwayat perkawinan

Hal yang ditanyakan meliputi berapa kali menikah, usia saat menikah, dan lama perkawinan.

7) Riwayat penggunaan alat kontrasepsi

Menanyakan kepada ibu apakah sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi atau belum

8) Riwayat kehamilan yang sekarang

HPT, gerakan janin, tanda bahaya atau penyulit, keluhan umum, obat yang dikonsumsi, jamu yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus, imunisasi TT, menghitung perkiraan lahir.

9) Riwayat kehamilan yang lalu

Jumlah kehamilan, anak yang hidup, kelahiran premature, dan jumlah keguguran, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat (ANC), riwayat imunisasi TT, obat dan jamu yang dikonsumsi dan masalah lainnya.

10) Riwayat kesehatan

Gali mengenai riwayat kesehatan penyakit yang pernah diderita baik sekarang maupun dahulu seperti : masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin, penyakit ginjal, asma, dan riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun.

11) Riwayat sosial dan ekonomi Data spiritual dan psikososial

- a) Respon ibu terhadap kehamilannya
- b) Jenis kelamin yang diharapkan
- c) Dukungan keluarga
- d) Hubungan dengan suami dan keluarga
- e) Pengambilan keputusan dalam kehamilan
- f) Ketaatan beribadah
- g) Kesiapan menjadi orang tua
- h) Kekhawatiran
- i) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan

12) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi makan, nutrisi minum, eliminasi BAB, eliminasi BAK, istirahat tidur, personal hygiene, seksual

13) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidaknormalan atau faktor risiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk melakukan

pada kunjungan selanjutnya sehingga sangat penting untuk melakukan pemeriksaan secara akurat dan seluruh informasi yang didapatkan dicatat. Pemeriksaan harus dilakukan dengan memberikan penjelasan secara hati-hati kepada klien, bidan dapat mendorong klien untuk berbicara dengannya selama pemeriksaan.

b. General examination

Memperhatikan tingkat energi ibu, nilai keadaan umum dan kesadaran umum, menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, mengajukan pertanyaan lebih lanjut untuk klasifikasi sesuai dengan kebutuhannya, meminta klien untuk mengosongkan kandung kemih dan akan dilakukan pemeriksaan urine, melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pengukuran LILA.

c. Tanda-tanda vital

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan

- 1) Pemeriksaan fisik kepala dan leher
- 2) Perhatikan bentuk, warna pada rambut
- 3) Memeriksa apakah terjadi odema pada wajah
- 4) Memeriksa mata sclera dan konjungtiva dan pengeluaran
- 5) Memeriksa inspeksi hidung bentuk dan pengeluarannya
- 6) Memeriksa keadaan telinga bentuk dan pengeluarannya

7) Memeriksa mulut, gigi, gusi, lidah

8) Memeriksa leher apakah ada pembesaran pada kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis

9) Payudara

Inspeksi keadaan dada menilai bunyi jantung dan pernafasan

Memeriksa keadaan payudara bentuk, puting susu, dan benjolan

10) Abdomen

Menilai apakah ada luka bekas operasi, linea nigra, striae gravidarum dan menilai pembesaran perut. Melakukan palpasi Leopold pada usia kehamilan <12 minggu tidak selalu digunakan.

Leopold 1 untuk menentukan fundus dan apa yang ada pada fundus

Leopold 2 untuk meraba apa yang ada pada perut kanan dan kiri ibu

Leopold 3 untuk menentukan apa yang ada pada bawah perut ibu dan meraba apakah kepala janin sudah masuk atau belum

Leopold 4 untuk melakukan perlimaan.

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan *metline* Melakukan frekuensi dan auskultasi denyut jantung janin (DJJ)

11) Pemeriksaan pervaginam

Pemeriksaan pervaginam pada awal kehamilan tidak selalu digunakan

Tetapi dengan pemeriksaan ini dapat mendeteksi tanda-tanda kehamilan. Pemeriksaan pervaginam tujuannya untuk melihat keadaan vagina ada atau tidaknya *varises*, perubahan pada *vulva* dan *vagina*, tanda *Chadwick*, pemeriksaan pada labia *mayora* dan *minora*,

klitoris, uretra, kelenjar bartholini, pembengkakan, dan pengeluaran warna, konsistensi, jumlah dan bau.

12) Pemeriksaan anus

Tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya *hemoroid*

13) Pemeriksaan tangan dan kaki

Memeriksa tangan dan kaki apakah terdapat *varises, odema*, pucat pada ujung kuku, dan memeriksa *reflek patella*

14) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul lengkap dilakukan saat pemeriksaan antenatal pertama. Pemeriksaan ini dilakukan pada pemeriksaan kehamilan usia 36-38 minggu.

15) Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine yang dilakukan secara rutin pada kunjungan awal adalah untuk melihat adanya glukosa yang mungkin berhubungan dengan renal system dan adanya diabetes mellitus, sehingga apabila di temukan glukosuria, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Selain itu penting juga untuk melihat adanya proteinnuria yang sering berhubungan dengan adanya pre-eklamsia.

b) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan secara rutin pada kunjungan awal adalah pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi adanya anemia.

(Idrayani, 2011).

d. Kunjungan Ulang

1) Anamnesa

Anamnesa mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin dalam 24 jam terakhir, perasaan klien sejak kunjungan terakhir, masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialaminya sejak kunjungan terakhir keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan dan kekhawatiran-kekhawatiran lainnya.

2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

Meliputi berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda (setelah 28 minggu) manuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak (setelah 36 minggu) dan DJJ setelah 18 minggu.

3) Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Untuk mengetahui kadar protein urin, glukosa urin dan haemoglobin

2) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

4) Analisa

Merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. sehingga sapat diagnosa masalah dan kebutuhan

5) Perencanaan

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu, nutrisi , pemberian ASI, KB, latihan olahraga ringan, istirahat, pertumbuhan janin, persiapan kelahiran atau kegawatdaruratan, tanda tanda bahaya dan menjadwalkan jaadwal kunjungan berikutnya (Walyani, 2015).

6. Standar Minimal Asuhan Antenatal Care (ANC)

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi rahim
- e. Penentuan letak janin atau presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
- g. Pemberian tablet penambah darah
- h. Tes laboratorium
- i. Konseling atau penjelasan

- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan
(Kemenkes RI, 2017).

7. Tinjauan Teori Buku KIA

a. Hal Yang Harus Di Hindari Ibu Hamil

- 1) Kerja berat
- 2) Merokok atau terpapar oleh asap rokok
- 3) Minum minuman bersoda, beralkohol, dan jamu
- 4) Tidur terlentang lebih dari 10 menit
- 5) Minum obat tanpa resep dokter atau bidan
- 6) Stress berlebihan

(Kemenkes RI, 2017).

b. Perawatan Yang Harus Di Lakukan Ibu Hamil Dalam Sehari-hari

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil
- 5) Aktivitas fisik

(Kemenkes RI, 2017).

c. Persiapan Persalinan

- 1) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan
- 2) Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya

- 3) Persiapkan kartu jaminan kesehatan nasional
- 4) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan difasilitas kesehatan
- 5) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia untuk menjadadi pendonor jika diperlukan
- 6) Menyiapkan kendaraan untuk sewaktu waktu jika akan di perlukan
- 7) Mempersiapkan alat-alat persalinan perlengkapan ibu dan bayi
(Kemenkes RI, 2017).

d. Tanda-tanda Persalinan

Ibu merasakan perut mulas-mulas dan kencang-kencang secara teratur dan sering serta mengeluarkan cairan lender bercampur dengan darah dari jalan lahir.

(Kemenkes RI, 2017).

8. Keluhan Kehamilan Trimester 3 Dan Materi Kasus

a. Sering Berkemih

Menjelang akhir persalinan pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas, mengubah permukaan yang semula *konveks* menjadi *konkaf* akibat tekanan.

b. Varises

Varises adalah pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan katup vena melemah. Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya

hormone *progesterone* dan *estrogen* dan aliran darah balik menuju jantung melemah. Riwayat keluarga, frekuensi berdiri terlalu lama, dan factor usia mempengaruhi terjadinya varises.

c. Sesak Nafas

Hal ini sering terjadi pada wanita hamil 28-31 minggu. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada anatomi toraks selama kehamilan, semakin besarnya kehamilan maka pembesaran uterus akan menekan diafragma sekitar 4cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

d. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Hamper semua wanita hamil pada trimester 3 mengalami hal tersebut yang dikarenakan gangguan kencing pada malam hari sehingga mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin yang aktif.

e. Nyeri Bawah Perut

Nyeri bagian perut bawah sering dialami oleh wanita hamil pada trimester 3 dan keluhan ini bersifat fisiologis. Nyeri bawah perut juga diakibatkan adanya janin yang semakin membesar dan kepala janin semakin menurun dan masuk ke pintu atas panggul.

f. *Heartburn*

Penyebab dari keluhan ini selama kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan kadar *progesteron* atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi otot polos sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter *esofhagus* bawah.

g. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada trimester akhir ini sering terjadi tanpa dapat diduga dan menyebar tanpa adanya ritme. Intensitas kontraksi *braxton hicks* sekitar 5 dan 25 mmHg, pada akhir kehamilan kontraksi ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan dapat menjadi pemicu persalinan palsu atau his palsu.

h. Kram Pada Kaki

Wanita hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Keluhkan ini terjadi disebabkan adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

i. Bengkak Pada Kaki

Bengkak atau odema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Odema pada kaki bias dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan

mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Asuhan kebidanan yang harus dilakukan :

- a. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi cairan yang telah menumpuk dibagian ekstraseluler dapat beralih kembali pada intraseluler akibat perlawanan gaya gravitasi.

C. Langkah Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- a. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak

dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah yang sebenarnya.

b. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan masalah pengkajian.

c. Langkah 3 mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Tabel 2.4
Daftar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Persalinan Normal	35. Invertio Uteri
2. Partus Normal	36. Bayi Besar
3. Syok	37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
4. DJJ tidak normal	38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5. Abortus	39. Mekonium
6. Solusio Placentae	40. Meningitis
7. Akut Pyelonephritis	41. Metritis
8. Amnionitis	42. Migrain
9. Anemia Berat	43. Kehamilan Mola
10. Apendiksitis	44. Kehamilan Ganda
11. Atonia Uteri	45. Partus Macet
12. Infeksi Mammae	46. Posisi Occiput Posterior
13. Pembengkakan Mammae	47. Posisi Occiput Melintang
14. Presentasi Bokong	48. Kista Ovarium
15. Asma Bronchiale	49. Abses Pelvix
16. Presentasi Daggu	50. Peritonitis
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	51. Placenta Previa
18. Hipertensi Kronik	52. Pneumonia
19. Koagilopati	53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20. Presentasi Ganda	54. Hipertensi Karena Kehamilan
21. Cystitis	55. Ketuban Pecah Dini
22. Eklampsia	56. Partus Prematurus
23. Kelainan Ektopik	57. Prolapsus Tali Pusat
24. Ensephalitis	58. Partus Fase Laten Lama
25. Epilepsi	59. Partus Kala II Lama
26. Hidramnion	60. Sisa Plasenta
27. Presentasi Muka	61. Retensio Plasenta
28. Persalinan Semu	62. Ruptura Uteri
29. Kematian Janin	63. Bekas Luka Uteri
30. Hemoragik Antepartum	64. Presentase Bahu
31. Hemoragik Postpartum	65. Distosia Bahu
32. Gagal Jantung	66. Robekan Serviks dan Vagina
33. Inertia Uteri	67. Tetanus
34. Infeksi Luka	68. Letak Lintang

(Wildan, 2011)

- d. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

- e. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh bukan hanya meliputi yang sudah diidentifikasi dari kondisi atau masalah klien. Tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut. Apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan apakah klien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- f. Langkah 6 Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah 7 Evaluasi

Langkah ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan dan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah klien (Walyani, 2015).

D. Pendokumentasian Metode SOAP

S: Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil brtanya pada klien, suami, dan keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat kb, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, riwayat hidup)
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

O: Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasilanalisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment

2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
3. Tanda ini member bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi, (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain yang dimasukkan di dalam kategori ini. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti diagnosa yang akan ditegakkan.

A: Assesment

1. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau di simpulkan. Kaerena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif maka proses pengkajian adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa/ masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien, hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, berdasarkan hasil anamnesa yang diperoleh.

Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.

Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

P: Planning

1. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam Planning.

2. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Dan tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

3. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

4. Evaluasi

Tujuan dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Walyani, 2015).