

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester di mana trimester ke-1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-2 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke-3 (minggu ke-28 hingga ke-40), (Saifudin, 2014).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan

a. Macam-macam tanda kehamilan

1) Tanda presuntif/tanda tidak pasti

Tanda presuntif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan

Yang termasuk tanda presuntif/tanda tidak pasti sebagai berikut.

- a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)
- b) Nausea (enak) dan emesis (muntah)
- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- d) Mammae menjadi tegang dan membesar
- e) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- f) Sering kencing
- g) Obstipasi (sulit BAB)
- h) Pigmentasi kulit (bercak pada wajah)
- i) Epulis (pembesaran gusi)
- j) Varises (penekanan vena-vena)

(Jannah, 2012).

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang di observasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda yang mungkin kita dapati, makin besar kemungkina kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

- 1) Uterus membesar
- 2) Tanda hegar
- 3) Tanda Chadwick
- 4) Tanda piscaseck
- 5) Tanda Braxton hick

- 6) Goodell sign
- 7) Reaksi kehamilan positif

(Jannah, 2012)

c. Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa kehamilan yang termasuk tanda pasti kehamilan:

- 1) Terasa gerakan janin
- 2) Teraba bagian-bagian janin
- 3) Denyut jantung janin
- 4) terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.
- 5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin

Berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietal hingga dapat di perkirakan tuanya kehamilan (Janah, 2012).

3. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan vagina

- 1) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik tertanggu.
- 2) Pada akhir kehamilan : solution plasenta dan plasenta previa.

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

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang di maksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

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

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

f. Muntah terus-menerus (hiperemesis gravidarum)

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

Gejala hiperemesis lainnya :

- 1) Nafsu makan menurun
- 2) Berat badan menurun
- 3) Nyeri daerah epigastrium

- 4) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- 5) Lidah kering
- 6) Mata tampak cekung

g. Demam

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

Pengaruh malaria pada kehamilan :

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

h. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklamsi (Janah,2012).

i. Anemia

Nilai ambang batas yang di gunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal >11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat <8 gr/dl (Rukiyah, 2014).

4. Pemeriksaan Kehamilan

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- b. 1 kali usia kandungan 4-6 bulan
- c. 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan

(Kemeskes RI, 2017).

5. Pemeriksaan 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :

- a. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, penimbangan berat badan setiap kali periksa
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (lila)
- d. Pengukuran tinggi rahim
- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoit (TT)
- g. Pemberian tablet tambah darah

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

- h. Tes laboratorium
- i. Konseling atau penjelasan
- j. Tatalaksana atau mendapat pengobatan

(Kemenkes RI, 2017).

6. Perawatan Sehari-hari

- a. Makan beragam makanan secara provisional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil.
- b. Istirahat yang cukup
Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam.
- c. Menjaga kebersihan diri
Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman.
- d. Aktivitas fisik

(Kemenkes RI, 2017).

7. Yang harus di hindari ibu selama hamil

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

(Kemenkes RI, 2017).

8. Tanda awal persalinan

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

(Kemenkes RI, 2017)

9. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

- a. Perubahan fisiologis

- 1) Uterus

- a) Peningkatan dramatis dalam ukuran dan berat uterus.
- b) Kontraksi Braxton hicks, dimulai dari akhir trimester

Pertama. Kontraksi ini merupakan kontraksi ritmik uterus yang tidak nyeri pada awalnya, tetapi menjadi nyata dan kadang-kadang tidak nyaman menjelang masa kelahiran (akhir kehamilan). Kondisi di atas tersebut “persalinan palsu” kontraksi Braxton hicks dapat dipalpasi selama pemeriksaan bimanual pada bulan ke-4 dan dapat dipalpasi per abdomen pada minggu ke-28

- 2) Serviks

- a) Jaringan kelenjar yang jumlahnya meningkat dan menjadi hiperaktif.
- b) Sumbatan lendir terbentuk didalam serviks dan berperan sebagai sawar untuk mencegah infeksi menjalar

- c) Peningkatan aliran darah ke serviks menyebabkan pelunakan (tanda *goodlle*) dan kebiruan (tanda *chanwick*). Dan *goodlle* dan *Chadwick* dapat dilihat saat pemeriksaan spekulum
- 3) Ovarium
- a) Produksi ovum terhenti
 - b) Korpus luteum tetap ada dan mensekresikan hormone sampai minggu ke-10 sampai 12
- 4) Vagina
- a) Peningkatan vaskularitas yang menimbulkan warna kebiru-biruan (tanda *Chadwick*).
 - b) Hipertrofi epithelium
- 5) Mammae
- a) Tertambahnya ukuran dan nodularitas, kadang-kadang nyeri tekan meningkat
 - b) Vena superfisial menjadi lebih menonjol
 - c) Peningkatan pigmentasi areola dan puting susu
 - d) Kolostrum biasanya dihasilkan pada minggu ke-12 (kolostrum adalah precursor kaya anti body dalam asi). Ibu yang kelihatan belum juga mengeluarkan kolostrum, membutuhkan motifasi bahwa ia dapat memproduksi kolostrum sekalipun kolostrum tidak terlihat jelas.
- 6) Kulit dan rambut
- a) Terjadi peningkatan pigmentasi pada areola, puting susu, vulva dan *linea nigra*.

- b) Terbentuknya cloasma pada wajah, yaitu area pigmentasi berbentuk kupu-kupu pada muka. Biasanya menghilang setelah melahirkan. Disebut juga “topeng kehamilan”
- c) Striae atau tanda guratan bias terjadi di daerah abdomen, mammae dan paha.
- d) Kemunculan spindel nevi yang veskuler, bentuknya kecil, berwarna merah terang dan menyebar, yang berasal dari pusat tubuh.
- e) Laju pertumbuhan rambut berkurang.
(Ladewig, dkk, 2013).

b. Perubahan psikologi kehamilan

Bila respon berikut ini tidak menunjukkan respons yang ekstrim atau berlebihan, selama itu pula respon di anggap normal. respon ini berhubungan dengan perubahan hormone dan berkaitan dengan upaya tubuhnya untuk mempersiapkan kelahiran serta menjadi orang tua.

1) Ambivalen

- a) Reaksi ini pada awalnya di anggap biasa, walaupun kehamilan telah direncanakan.
- b) Ibu mungkin khawatir dengan karirnya, hubungannya dengan pasangannya, dampak keuangan serta perubahan peran.
- c) Ibu mungkin berkomentar, “saya pikir saya menginginkan seorang bayi, tetapi sekarang saya belum yakin”

2) Penerimaan terhadap kehamilan

- a) Begitu rasa penerimaan terhadap kehamilannya menguat, ibu memperlihatkan tingkat toleransi yang tinggi terhadap ketidaknyamanan yang di alami dalam trimester pertama.
- b) Di trimester ke dua ia mulai mengenakan pakaian hamil
- c) Ia mulai merasakan pergerakan sekitar minggu ke-17-20. Ibu mungkin berkata, “merasakan pergerakan bayi membuat semua terlihat nyata” atau akhirnya saya akan menjadi seorang ibu”

3) Perasaan malu

- a) Ibu secara khas menjadi lebih memperhatikan dirinya, kurang berminat pada kegiatan di luar.
- b) Ia memanfaatkan waktu tersebut untuk membuat rencana dan penyesuaian.
- c) Pasanganya menganggap bahwa hal ini dianggap sebagai pengabaian terhadap dirinya. Ibu dapat berkata, “ saya tidak terbiasa menggunakan waktu yang ada untuk diri sendiri, tapi sekarang saya mempunyai waktu untuk diri sendiri hanya untuk berfikir dan berencana.”

4) Perubahan alam perasaan

- a) Perubahan alam perasaan dari rasa gembira ke sedih adalah keadaan yang lazim dan menyulitkan bagi ibu dan keluarganya.
- b) Ibu sering merasa sangat membutuhkan cinta dan kasih sayang dari pasanganya, tetapi pasanganya, yang bingung karena

perubahan emosinya, biasanya menarik diri. Ibu mungkin mengatakan, “saya tidak biasa sangat emosi tetapi akhir-akhir ini setiap masalah kecil biasa membuat saya marah”.

5) Perubahan citra tubuh

- a) Ibu cenderung merasa agak negative tentang perubahan tubuhnya seiring dengan perkembangan kehamilan.
- b) Pembesaran perut yang disertai dengan gaya bejalan seperti bebek, menyebabkan ibu merasa canggung dan tidak menarik. Ibu mungkin berkata, “saya bahkan tidak biasa melihat sama sekali kaki saya” atau “saya merasa ukuran tubuh saya sebesar rumah.”

(Ladewig, dkk, 2013).

10. Diagnostik

a. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Janah (2012) untuk mendiagnostik kebidanan, perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

- 1) Tes urine kehamilan (tes HCG)
 - a) Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).
 - b) Urine yang di gunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

2) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

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

3) Palpasi abdomen

a) Pemeriksaan Leopold

Leopold I

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

Cara pemeriksaannya :

- (1) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil
- (2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- (3) Meraba bagian apa yang ada di fundus (kepala atautkah bokong janin)

Leopold II

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

Cara pemeriksaannya :

- (1) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.
- (2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan, begitu pula sebaliknya.

- (3) Jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, jika teraba bagian kecil menonjol itu adalah bagian ekstermitas janin.

Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

Cara pemeriksaannya :

- (1) Tangan kiri menahan fundus
- (2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus. Jika teraba bulat , melenting, keras dan dapat digoyangkan maka itu adalah kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian tersebut maka pertimbangkan janin dalam letak melintang.
- (3) Pada letak sungsang/lintang tangan pemeriksa dapat merasakan goyang pada bagian bawah tangan kiri merasakan ballotement pada usia kehamilan 20-28 minggu).

Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

Cara pemeriksaannya :

- (1) Pemeriksa menghadap ke kaki pasien
- (2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah. Jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah.

(3) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.

Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul(Jannah, 2012).

11. Kebutuhan

a. Kebutuhan nutrisi

Menurut Janah (2012) Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- 1) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- 2) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- 3) Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi

a) Kebutuhan energy

TM 1 : Penambahan energy 180 kkal/hari

Tm 2 : penambahan 300 kkal/hari

b) Sumber protein

- (a) Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot.

- (b) Dibutuhkan juga untuk tubuh kembang janin agar berlangsung optimal.
 - (c) Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin.
 - (d) Kebutuhan protein tambahan 17 gram lebih banyak.
 - (e) Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya $\frac{2}{3}$ berupa bahan pangan tinggi kandungan gizinya.
- c) Sumber lemak
- (a) Merupakan sumber energi yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin
 - (b) Lemak di simpan sebagai cadangan tenaga persalinan dan postpartum
 - (c) Membantu proses pembentukn ASI
 - (d) Asam lemak tak jenuh, omega 3 dan omega 6, merupakan asam lemak esensial yang penting untuk proses tumbuh kembang sel syaraf dan sel otak janin.
- d) Sumber karbohidrat
- (a) Merupakan sumber tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.
 - (b) TM I untuk pembentukan sel darah merah
 - (c) TM II dan III persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan

e) Sumber vitamin

(a) Vitamin A

Berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang, gigi, mencegah cacat bawaan, system kekebalan tubuh ibu hamil.

Kira –kira 300 RE/hari dari sebelum hamil.

(b) Vitamin B, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6 (piridoksin), B9 (Asam folat), B12 (kobalomin).

(c) Vitamin C

Berfungsi penyerapan fe, mencegah anemia

Memperkuat pembuluh darah, mencegah perdarahan

Mengurangi sakit saat bekerja (50%), mengaktifkan kerja sel darah putih.

Meningkat system kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak

Ibu hamil di anjurkan menambah asupan vitamin C 10 mg/hari

(d) Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium

Vitamin D dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari

(e) Vitamin E

Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/ hari.

Berfungsi untuk menjaga struktur dan fungsi komponen-komponen sel darah merah, sebagai anti oksidan, melindungi sel tubuh dari kerusakan.

(f) Sumber mineral

Kalsium : untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

a) Seng

b) Yodium

c) Zat besi : pemberian tablet fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesis sel darah merah, dan sintesis darahotot. Setiap tablet fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tannin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

d) Serat

b. Kebutuhan Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung

kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya.

Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Dimana keputihan ini disebabkan oleh jamur candida albican yang dapat menyebabkan gatal-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut trichomonas vaginalis.

c. Kebutuhan Istirahat

Adanya aktifitas yang dilakukan seriap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah dari pada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh factor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil.

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi keletihannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu :

- 1) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
- 2) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah.
- 3) Lakukan pernafsan secara teratur dan berirama.
- 4) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau hal-hal yang menyenangkan.
- 5) Apabila saat itu menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan sapu tangan dan tutuplah telinga dengan bantal.
- 6) Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan

Waktu terbaik melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan:

- 1) Posisi relaksasi dengan posisi terlentang
- 2) Posisi relaksasi dengan posisi berbaring miring
- 3) Posisi relaksasi dengan duduk

Ketiga posisi tersebut di atas dapat digunakan selama his dan pada saat itu ibu harus dapat mengonsentrasikan diri pada irama pernapasan atau pada sesuatu yang menyenangkan. Sangat dianjurkan untuk tidak memperhatikan nyeri his.

d. Kebutuhan Seks

Jika kehamilan calon ibu normal serta tidak mempunyai kecenderungan melahirkan premature dan aborsi ulang maka senggama dapat di anjurkan dengan frekuensi yang normal untuk pasangan tersebut.

Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi.

Alasan berkurangnya minat seksual yang di alami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut senggama karena merusak bayi atau menyebabkan kelahiran premature. Yang lain merasa takut bahwa orgasme dengan cara apapun akan menyebabkan hal yang sama. Ada yang malu oleh payudara yang membesar serta perut yang membengkak dan merasa tidak menarik ataupun seksi. Sementara yang lain lagi menginginkan kontak tubuh dengan pasangannya tapi lebih suka jika tidak besenggama.

Kebanyakan masalah akan berkurang jika pasangan dapat saling membicarakan kebutuhan dan keinginan seksual mereka. Mereka dapat menikmati senggama selama kehamilan. Akan tetapi pria sebaiknya mempertimbangkan dengan hati-hati ketika memasukan penis/penetrasi. Dalam paruh kedua kehamilan, istri mungkin merasakan pemasukan kedalam vagina dari arah belakang lebih nyaman dan memuaskan.

e. Persiapan Persalinan

- 1) Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan.
- 2) Rencan ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan.

- 3) Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

f. Rencana Persalinan

Membuat rencana persalinan

1) Tempat persalinan

- a) Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan resiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes, atau rumah bersalin. Sedangkan persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi.
- b) Persalinan dianjurkan dilaksanakan di rumah sakit/rumah sakit ibu dan anak, lengkap dengan tenaga terlatih dan peralatan yang memadai. Akibat sarana transportasi serta tenaga kesehatan yang masih terbatas, di beberapa daerah kebanyakan persalinan masih ditolong oleh dukun bersalin dan berlangsung di rumah. Kondisi tersebut merupakan kendala tersendiri yang masih sulit diatasi sampai saat ini.
- c) Di luar negeri (di Amerika dan Belanda) persalinan dapat dilakukan di rumah karena memiliki kelebihan dibandingkan persalinan di rumah sakit. Suasana rumah membuat ibu lebih

nyaman sehingga proses persalinan lebih lancar dan peran serta suami tampak nyata di rasakan.

- 2) Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - a) Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan serta dokter kebidanan dan kandungan.
 - b) Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai resiko kehamilan dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien.
 - c) Pemilihan pasien berdasarkan resiko dimaksudkan agar penangana kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten
 - d) Sebaiknya semua kasus dianggap memiliki resiko tinggi karena tidak ada satu cara pun yang dapat meramalkan bahwa persalinan tersebut pasti berjalan normal sehingga setiap penolong persalinan akan selalu berhati-hati dan mempersiapkan segala sesuatu untuk mengatasi penyulit yang mungkin terjadi.
- 3) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan.

4) Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada

Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambil keputusan utama tidak ada.

5) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat

a) Banyak ibu yang meninggal karena mengalami komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan dan tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk menangani masalah mereka.

b) Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera di rujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi.

6) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

a) Ibu dan keluarga dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita, sabun, baju ibu bayi dan lain-lain.

b) Hendaknya dipersiapkan jauh hari sebelumnya, dimasukkan dalam satu tas sehingga begitu tanda-tanda persalinan muncul, ibu tidak panik dan bisa langsung mencari pertolongan (ke rumah sakit, rumah bersalin)

g. Aktifitas Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan

relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mngedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur sebagai berikut

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi kejang kaki/kram
- 5) Menguatkan otot perut
- 6) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat di mulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Pelaksaan senam sedikitnya seminggu sekali dan memakai pakaian yang sesuai dan longgar.

(Jannah, 2012).

12. Anemia pada kehamilan

a. Definisi

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 vo lume 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 2.2 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).

b. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Menurut (Manuaba, 2010) Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat di 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

c. Menurut (Manuaba, 2010). Faktor yang mempengaruhi pembentukan darah sebagai berikut:

- 1) Komponen(bahan) yang berasal dari makanan terdiri dari:
 - a) Protein, glukosa, dan lemak
 - b) Vitamin B₁₂, B₆, asam folat, dan vitamin C
 - c) Elemen dasar: Fe, ion Cu dan zink
- 2) Sumber pembentukan darah adalah sumsum tulang.
- 3) Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan.
- 4) 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.
- 5) Terjadi perdarahan kronis (gangguan menstruasi penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip servik, penyakit darah, parasit dalam usus: askariasis, ankilostomiasis, teania).

d. 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 gr%. 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)

e. 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 (Prawiroharjo, 2010).

f. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

Menurut (Manuaba, 2010) 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 ($Hb < 6 g\%$), 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 kardis 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 kemampuanmetabolisme 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.

g. 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).

13. 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, 2016)

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).

14. 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 standar yang harus dipenuhi. stamdar ini dibuat 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 2.2
Daftar Nomenklatur kebidanan

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