

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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.

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)
- (Saifudin, 2014).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

2. 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 fetu Elektrokardiogram.
 - d) Dilihat pada Ultrasonografi (USG).
- 3) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

b. Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Rahim membesar
- 2) Tanda hegar
- 3) Tanda chandwick
Yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva
- 4) Tanda piskacek
Yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut
- 5) Braxton hicks
Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba)akan mudah berkontraksi
- 6) Ballottement positif
Jika dilakukan pemeriksaan palpasi diperut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan disalah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” disisi yang lain

7) Tes urine kehamilan (tes HCG)

Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. tujuan pembuahan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

c. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Amenore atau tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
- 2) Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi
- 3) Pusing
- 4) Miksing/sering buang air kecil
- 5) Konstipasi
- 6) Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra
- 7) Varises
- 8) Payudara menegang
- 9) Perubahan perasaan
- 10) Berat badan menambah

(Sulistyawati, 2009)

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

Perubahan fisiologi kehamilan

a) Uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cm. berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan .

b) Serviks uteri

Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. oleh karena itu warnanya menjadi kebiruan dan ini disebut tanda Chadwick.

c) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone

d) Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

e) Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi yang terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan diperut

bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang member gambaran seperti laba-laba) bias muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang ber dinding tipis sering kali tampak ditungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastic dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

f) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu adalah sebagai berikut

- 1) selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat
- 2) bayangan vena-vena lebih membiru
- 3) hiperpigmentasi pada areola dan putting susu
- 4) kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning

Perubahan psikologi kehamilan

- a) Perubahan psikologi trimester I (periode penyesuaian)
 - (a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
 - (b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
 - (c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya
 - (d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
 - (e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya
 - (f) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan

- b) Perubahan psikologi trimester II (periode kesehatan yang baik)
 - a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
 - b. Ibu sudah bias menerima kehamilannya
 - c. Merasakan gerakan anak
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran

- e. Libido meningkat
 - f. Menuntut perhatian dan cinta
 - g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - h. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
 - i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru
- c) Perubahan psikologi trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek aneh, dan tidak menarik
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - f. Merasa kehilangan perhatian
 - g. Perasaan mudah terluka (sensitive)
 - h. Libido menurun

(Sulistyawati, 2009)

4. Penegakan Diagnosa

Menurut (Rukiyah, dkk, 2009), ialah sebagai berikut:

- 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, 2009)

5. Diagnostik

Menurut Sulistyawati (2009) 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 digerakan maka itu bokong janin.

2) Leopold II

Bertujuan untuk menegtahui 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 tanagn 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 (*devergent*)
- (e) Pemeriksaan USG

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan.

Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

(f) Pemeriksian rontgen

Merupakan salah satu alat melakukan pengakuan 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.

(Fitramaya, 2011)

6. Kebutuhan

Menurut Sulistyawati (2009) 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

Seperti tablet Fe dan obat-obatan yang dianjurkan oleh dokter

4) Lingkungan yang bersih

5) Senam hamil yang berguna untuk melancarkan sirkulasi darah .

6) Pakaian, yang ber kriteria 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

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, 2010).

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

15) Memantau kesejahteraan bayi dengan menghitung pergerakan janin dalam 24 jam/hai

16) 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar 2. Tingkatkan asupan cairan 3. Mandi secara teratur
6.	Sembelit Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) 2. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena 3. Gunakan penghangat untuk otot

<p>Napas sesak Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Nyeri ligamentum rotundum Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi 5. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
<p>Panas perut (heartburn) Mulai bertambah sejak Trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan sedikit-sedikit tapi sering 2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam 3. Hindari rokok, asap rokok, alkohol dan cokelat 4. Hindari berbaring setelah makan 5. Hindari minum air putih saat makan 6. Kunyah permen karet 7. Tidur dengan kaki ditinggikan
<p>Perut kembung Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara sempurna 3. Lakukan senam secara teratur 4. Pertahankan saat buang air besar yang teratur
<p>Pusing / sinkop Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak 3. Hindari berbaring dalam posisi telentang
<p>Sakit punggung atas dan bawah Trimester II dan III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan posisi tubuh yang baik 2. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang

	<p>tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan kasur yang keras 4. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
--	--

(Sulistyawati, 2009)

17) Kunjungan ulang

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.

(Sulistyawati, 2009)

18) Tanda bahaya kehamilan

Yang harus diperhatikan sebagai berikut

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Masalah penglihatan
- d) Bengkak pada muka atau tangan
- e) Nyeri abdomen yang hebat
- f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

(Sulistyawati, 2009)

Kebutuhan Psikologis

- 1) Persiapan persaudaraan kandung (sibling)
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Perasaan nyaman dan aman selama kehamilan.
- 4) Persiapan menjadi orang tua.
- 5) Dukungan dari tenaga kesehatan

(Sulistyawati, 2009)

7. Penatalaksanaan dalam kehamilan

- a. Menetapkan kebutuhan pemeriksaan laboratorium

Terutama pemeriksaan kadar Hb, untuk menegahui apakah ibu mengaami anemia atau tidak. Dan pemeriksaaan kadar leokosit, protein urine,hematrokrit,darah,dan pembiakan bakteri

- b. Menetapkan kebutuhan pasien

Berdasarkan pengkajian data dan subjektif, obyektif. contoh sering berkemih . data yang mendukung sebagai berikut

- 1) Data subjektif

Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK) pada malam hari. Ibu tidak nyaman dengan kondisi tersebut

- 2) Data Objektif

Pemeriksaan Leopold III janin sudah memasuki PAP sehingga menimbulkan penekanan pada kandung kemih ibu.

- c. Selain kasus atau keadaan khusus yang dialami oleh pasien, bidan tetap perlu memberikan materi materi pendidikan kesehatan sesuai usia

kehamilannya, antara lain nutrisi, olahraga, istirahat, kebersihan, pemberian ASI untuk bayi, KB pasca persalinan, tanda bahaya selama hamil, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari/pekerjaan, obat-obatan, asap rokok, sikap tubuh yang baik, pakaian dan sepatu.

d. Menetapkan kebutuhan untuk pengobatan komplikasi ringan

Menetapkan kebutuhan untuk konsultasi atau rujukan ke tenaga kesehatan lain.

a. Menetapkan kebutuhan untuk konseling yang spesifik.

b. Menetapkan kebutuhan konseling HIV/AIDS.

c. Menetapkan jadwal kunjungan sesuai dengan perkembangan kehamilan.

(Sulistyawati, 2009)

B. Sering Berkemih Pada Ibu Hamil

Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III. Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan, keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering kencing merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan, walaupun demikian juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil karena keluhan ini dapat mengakibatkan persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin

mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani,2015).

Sering berkemih dikeluhkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus, dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan 81% pada trimester ketiga. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Iriyanti Bayu dkk, 2013).

Solusi keluhan ini adalah jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin menjadi lembab. Oleh karena itu, harus menjaga alat kelamin dengan sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan (Triyana, 2013).

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 ini menggunakan Pola fikir 7 langkah Varney 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 nomenulatus 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 antenaral 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.

3. Pendokumentasian metode SOAP

Tahab-tahab manajemen SOAP:

Metode 4 langkah ini dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dan dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam rekam medis:

a. S (Data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney (2007) langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

b. O (Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan diagnosis lain.

c. A (Assesment)

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (Kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

d. P (Planning)

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.

Standard minimal asuhan pemeriksaan Antenatal Care terdiri dari 10 T yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbangan berat badan setiap kali periksa
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran lingkar lengan atas
- d. Pengukuran tinggi rahim

- e. Penentuan letak janin (persentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin
 - f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)
 - g. Pemberian tablet tambah darah
 - h. Tes laboratorium
 - i. Konseling atau penjelasan
 - j. Tata laksana atau mendapat pengobatan
- (Kemenkes RI, 2017)

4. 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 2.3
Daftar Nomenklatur kebidanan

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