

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu :

- a. Trimester satu berlangsung 12 minggu
- b. Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke -27)
- c. Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

(Saiffudin, 2009).

2. Tanda dan gejala kehamilan

- a. *Amenorea* (tidak mendapat haid)
- b. Mual dan muntah (nausea and vomiting)
- c. Mengidam (ingin makan khusus)
- d. Pingsan
- e. Tidak ada selera makan (anoreksia)
- f. Lelah (fatigue)

- g. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara dan kelenjar montgomery terlihat lebih membesar
- h. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar
- i. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid
- j. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra = grisea*)
- k. Epulis: hipertrofi papila gingivalis.
- l. Pemekaran vena-vena (*varises*) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

(Mochtar, 2011)

3. Perubahan fisiologis dan psikologi kehamilan

Perubahan fisiologi kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chandwick*.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah

ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat (Saiffudin, 2014).

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, Dan III

a. Trimester I

Trimester 1 sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan.

b. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik. Yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase : *pra quickening* dan *pasca quickening*. *Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan

tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yaitu berbeda dari ibunya.

c. Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Walyani, 2015).

5. Penegakkan 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 didapat.
- b. Masalah segala sesuatu yang menyimpan sehingga, kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk ke dalam diagnose.
- c. Pemeriksaan diagnose kehamilan

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Kehamilan normal dengan gambaran ibu sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sama atau 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 intra uteri, serta ada tidaknya masalah dan komplikasi.

6. Diagnostik

Menurut Sulistyawati (2009) untuk mendiagnostik kebidanan, perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

1. Tes urine kehamilan (Tes HCG)
 - a. Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
 - b. Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari
2. Palpasi abdomen

Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut :

- a. Leopold I

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

Cara pemeriksaannya adalah :

- 1) Pemeriksaan menghadap pasien

- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- 3) Meraba bagian apa yang berada di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan, maka itu adalah bokong janin.

b. Leopold II

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

Cara pelaksanaan adalah :

- a) Kedua tangan periksa berada disebelah kanan atau kiri 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 di sebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kencil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin)

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus, cara pemeriksaannya adalah :

- 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 di atas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- c) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- d) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan pada pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul
- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul

7. Kebutuhan

Menurut Sulistyawati (2009) kebutuhan ibu hamil dibagi menjadi kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis.

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 prematur, 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 anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Selama hamil kebutuhan zat besi meningkatsebesar 300% (1.040 mg selama hamil) oleh sebab itu perlu ditekankan ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi.

- 3) Obat – obatan
- 4) Lingkungan yang bersih
- 5) Senam hamil yang berguna untuk melancarkan sirkulasi darah
- 6) Pakaian, yang berkriteria longgar bersih dan menyerap keringat, bra yang menopang, dan sepatu yang tidak 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 (Sulistiyawati,2009).

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	%	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Walyani,2015)

- 14) Persiapan persalinan, seperti biaya, anggota keluarga, baju ibu dan bayi, surat-surat fasilitas kesehatan, seperti akses dan lain-lain.
- 15) Memantau kesejahteraan bayi dengan menghitung pergerakan janin dalam 24 jam/hari
- 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	<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 antipruuitik 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 masukan 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

		<ol style="list-style-type: none"> 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
8.	Napas sesak Trimester II dan III	<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
9.	Nyeri ligamentum rotundum Trimester II dan III	<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 diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
10.	Panas perut (heartburn) mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan	<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 coklat 4. Hindari berbaring setelah makan 5. Hindari minum air putih saat makan 6. Kunyah permen karet 7. Tidur dengan kaki ditinggikan
11.	Perut kembung Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makanan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara sempurna 3. Lakukan senam secara teratur 4. Pertahankan saat buang air besar yang teratur
12.	Pusing/sinkop Trimester II dan III	<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 terlentang
13.	Sakit punggung atas dan bawah Trimester II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan posisi tubuh yang baik 2. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat 3. Gunakan kasur yang keras 4. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(Sulistiyawati, 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) Muntah terus dan tak mau makan
- b) Demam tinggi
- c) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- d) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- e) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- f) Air ketuban keluar sebelum waktunya

(Kemenkes RI, 2017)

19) Kebutuhan psikologis

- a) persiapan persaudaraan kandung
- b) dukungan keluarga
- c) perasaan aman dan nyaman selama kehamilan
- d) persiapan menjadi orang tua
- e) dukungan dari tenaga kesehatan (Sulistyawati, 2009).

8. Persiapan Laktasi Pada Masa Kehamilan

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*), dan masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*) (Susiana, H, 2009).

Ruang lingkup manajemen laktasi adalah periode postnatal, antara lain ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI, memberikan ASI peras, menyimpan ASI peras, pemenuhan gizi selama periode menyusui (Maryunani, 2012).

Semua tahapan pada manajemen laktasi adalah penting dan berperan untuk keberhasilan ASI eksklusif, sehingga semua tahap harus dipersiapkan dengan baik supaya ASI eksklusif berjalan dengan sukses adalah motivasi bidan, konseling dan perawatan payudara

a. Produksi ASI saat kehamilan

Selama masa kehamilan, hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara ibu. Pelepasan ASI berada dibawah

kendali *neuro-endokrin*. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel - sel *myoepithel*. Proses ini disebut juga sebagai “refleks prolaktin” atau *milk production reflect* yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari - hari dini, laktasi refleks ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu nantinya, refleks ini dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau bila merasakan nyeri. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui *duktus kesinus lactiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitoksin oleh kelenjar *hypofisis posterior*. Oksitoksin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel - sel khusus yaitu *myoepithel* yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus lactiferus*.

Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari *alveoli* melalui *duktus lactiferous*, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar kemulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down reflect* atau “pelepasan”. Pada akhirnya, *let down* dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya. Pelepasan penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi dapat menghisap terus - menerus, tetapi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila pelepasan gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan

pada waktu pemberian ASI, refleksi ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti. Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi, daripada ASI yang telah “matur”. ASI mulai ada kira - kira pada hari yang ke - 3 atau ke - 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira - kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperolehkan sering menyusu agar proses produksi ASI akan meningkat (Limbong, 2014).

b. Usia Kehamilan Ibu memproduksi ASI

Usia Kehamilan pada ibu memproduksi ASI mulai terjadi pada trimester kedua kehamilan. Efek *progesteron* dan *esterogen* akan habis ketika ibu tidak mengalami kehamilan pada masa menstruasi. Ketika kehamilan terjadi, efek dari hormon akan terus ada untuk mempersiapkan payudara menyusui. Saat kehamilan berlanjut, payudara juga terus mengalami perubahan, dimana puting, areola dan kelenjar areola tumbuh lebih besar dan menonjol dari sebelumnya. Pada minggu ke-16 kehamilan, payudara akan memproduksi kolostrum yang merupakan antibody pertama untuk bayi. Kolostrum juga kaya akan protein juga beberapa nutrisi lainnya yang sangat bermanfaat. Sejak masa kehamilan air susu sudah mulai diproduksi yang mengakibatkan payudara terasa basah karena kebocoran ASI (Rismarini, 2018).

c. Persiapan-persiapan Menyusui

1) Pengertian

Yang dimaksud dengan “persiapan menyusui pada Ibu Hamil” adalah persiapan menyusui sejak kala hamil. Dalam hal ini berarti proses menyusui sebaiknya sudah dipersiapkan jauh hari sebelum melahirkan. Hal ini penting supaya ibu benar - benar siap, baik secara fisik maupun mental. Kesiapan ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.

2) Beberapa Hal Yang Harus Dipersiapkan Pada Masa Hamil

a) Niat

- (1) Niat adalah kunci sukses untuk memberikan ASI eksklusif bagi bayi.
- (2) Niat ini seharusnya sudah tertanam kuat jauh hari sebelumnya.
- (3) Ibu harus bertekad akan memberikan makanan yang terbaik baginya.
- (4) Dengan niat bulat, ibu akan berfikir optimis.
- (5) Dengan fikiran optimis tersebut, akan terbentuk energi positif yang dapat mempengaruhi kesiapan semua organ-organ menyusui sehingga ASI dapat mengalir lancar.
- (6) Jika ibu yakin bisa menyusui, ASI yang keluar pasti banyak.
- (7) Anjurkan ibu untuk membuang jauh-jauh pikiran negatif, seperti bagaimana kalau ASI tidak keluar, atau bagaimana kalau payudara bermasalah, dan sebagainya.

(8) Untuk itu, dalam masa hamil, ibu dianjurkan untuk :

- (a) Mempelajari mengenai manajemen laktasi, rawat gabung dan bahaya susu formula.
- (b) Berniat bersungguh-sungguh untuk memberikan ASI pada bayi sekurang - kurangnya 6 bulan.
- (c) Belajar keterampilan menyusui.
- (d) Meningkatkan gizi dan kesehatan ibu.
- (e) Memakai BH yang menyokong dan ukuran sesuai payudara.
- (f) Memeriksa payudara dan puting susu (Maryunani, 2012).

d. Menghilangkan Stress

- 1) Anjurkan pada ibu untuk berusaha selalu berpikiran positif tentang kehamilan.
- 2) Berikan pengertian bahwa kehamilan jangan sampai membuat ibu merasa terbatas.
- 3) Apabila ada masalah, anjurkan untuk berkonsultasi pada petugas kesehatan.
- 4) Anjurkan pada ibu untuk melakukan semua hal yang menyenangkan selama hamil, seperti jalan - jalan, berekreasi, berkumpul dengan teman, mengerjakan hobi dan lain sebagainya.
- 5) Semua aktivitas tersebut sangat penting untuk menjaga ketenangan batin karena perasaan tenang dan bahagia berpengaruh pada produksi ASI.

e. Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Dan Menyusui.

Kebutuhan gizi ibu meningkat pada saat hamil dan menyusui. Karena, selain untuk ibu, gizi tersebut juga diperlukan untuk janin. Oleh karena itu, asupan makanan yang dikonsumsi ibu harus mencakup pola makan gizi yang cukup dan seimbang.

Gizi tersebut harus mencakup :

- 1) Karbohidrat sebagai sumber tenaga.
- 2) Protein sebagai sumber pembangun.
- 3) Vitamin dan mineral yang dapat dari sayuran dan buah - buahan sebagai sumber pengatur dan pelindung.
- 4) Perhatikan juga pola makan dan usahakan selalu untuk mengonsumsi makanan sehat.
- 5) Jauhi cemilan yang tidak terjamin kebersihannya.

Perlu diingat bahwa pola makan yang sehat pada saat hamil juga akan mempengaruhi kualitas ASI ibu.

Asupan Gizi Ibu Selama Hamil Untuk Memicu Produksi ASI, Antara Lain :

1) Triwulan I (Kehamilan 1-3 Bulan)

- a) Makan-makanan dalam porsi kecil tetapi sering.

Makan buah-buahan segar atau sari buah-buahan.

Menjaga agar kenaikan berat badan 0,7 - 1,4 kg selama 3 bulan.

2) Triwulan II (Kehamilan 4 - 7 Bulan)

Nafsu makan akan pulih sehingga semua boleh dimakan.

Makan dengan porsi lebih banyak dari biasanya.

Kenaikan berat badan bervariasi antara 0,3 – 0,4 kg/minggu.

3) Triwulan III (Kehamilan 8 Bulan)

Ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu berlebihan.

Anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak, gula, garam dan karbohidrat.

Diupayakan agar kenaikan berat badan tidak terlalu berlebihan karena ada kecenderungan terjadinya keracunan kehamilan (*pre eklampsi*).

f. Melakukan Pijat Payudara

- 1) Pijat payudara sangat baik sebagai persiapan sebelum menyusui.
- 2) Pelaksananya biasanya setelah masa kehamilan akhir.
- 3) Ibu dianjurkan untuk membuat rangsangan secara lembut dan pelan kedua puting payudara dengan tangan.
- 4) Buatlah gerakan memutar dan lakukan beberapa kali dalam sehari.
- 5) Konsultasikan aktivitas ini pada petugas kesehatan, karena pada kasus tertentu tindakan ini tidak boleh dilakukan, terutama untuk ibu yang pernah melahirkan bayi prematur.

g. Menciptakan Gaya Hidup Sehat

- h. Menciptakan gaya hidup sehat bertujuan agar kehamilan dan persalinan berlangsung lancar dan janin dapat berkembang optimal. Ibu dianjurkan untuk menghindari makanan atau minuman yang mengandung kafein,

alkohol dan menjauhi asap rokok. Agar stamina tubuh terjaga, anjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur.

Olahraga yang dilakukan adalah olahraga ringan, seperti jalan - jalan pagi atau berenang. Dengan demikian diharapkan kondisi ibu yang sehat ikut meningkatkan produksi ASI.

Cara hidup sehat wanita hamil, antara lain :

1. Menjaga kebersihan diri.
2. Mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran ibu hamil.
3. Cukup istirahat.

Ibu hamil sebaiknya tidur minimal 8 jam per hari. Kegiatan dan gerakannya sehari - hari harus memperhatikan perubahan fisik dan mental yang terjadi pada dirinya. Diantara waktu kegiatannya tersebut, diperlukan waktu untuk istirahat (santai) guna melemaskan otot - ototnya

4. Melakukan perawatan payudara pada usia kehamilan 7,5 bulan.
5. Pemakaian obat selama hamil hanya atas petunjuk bidan atau dokter
6. Cukup dalam berolahraga (senam hamil).
7. Memperhatikan kebersihan diri dan menggunakan pakaian, yaitu yang longgar, ringan, mudah dipakai dan mudah menyerap keringat dan sopan serta sepatu yang nyaman.
8. Memperhatikan dan memeriksakan diri bila ada keluhan pada daerah gigi mulut karena dapat menjalar ke organ tubuh lain dan mengganggu kehamilan.

9. Sebaiknya sejak kehamilan 3 bulan terakhir telah mengenal dan memilih dokter yang akan mengawasi kesehatan anaknya kelak.
10. Membatasi frekuensi persetubuhan pada kehamilan muda dan berhenti pada saat 4 minggu sebelum perkiraan kelahiran.
11. Mendapatkan imunisasi tetanus toxoid (TT).
12. Mengurangi perjalanan dan berpegian jauh.
13. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Maryunani, 2012).

B. Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian

Asuhan Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2009)

2. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

3. Jadwal pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

c. Menurut (Mufdillah, 2009)

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 2) 1 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4)

4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal menurut (Kemenkes RI, 2017) terdapat 10 T yaitu :

a. Pengukuran tinggi badan

Bila tinggi badan $<145\text{cm}$, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal dan Penimbangan berat badan (BB) Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan letak janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

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

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan Imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

- j. Tatalaksanaan atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Asuhan kebidanan menurut varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati, 2009)

2. Metode pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. SOAP dipakai dalam pendokumentasian karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

a. Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa, tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada

klien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat, menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, Vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).

c. Assasment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

d. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P” (Walyani, 2015).

D. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem aman yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi.

Tabel 2.3
Daftar Nomenklatur Kebidanan

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN			
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 Dengan 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.	Atonia Uteri	46.	Partus Macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi Occiput
13.	Infeksimamae	48.	Posisi Occiput Melintang
14.	Pembengkakan mamae	49.	Kista Ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses Pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta Previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Pre-Eklamsi 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.	Rupture 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 Serviks Dan Vagina
33.	Intertia uteri	68.	Tetanus
34.	Infeksi luka	69.	Letak Lintang
35.	Invertio uteri		

(Wildan,dkk., 2011)