

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan 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 (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu, kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Tutik dan Mega, 2019).

2. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

a. Minggu 0

Sperma membuahi ovum yang kemudian membagi dan masuk ke dalam uterus menempel sekitar hari ke-11.

b. Minggu ke-4 atau bulan ke-1

1) Perkembangan janin

Dari embrionik, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.

2) Perubahan-perubahan maternal

Ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar, kelelahan yang kronis dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama tiga bulan berikutnya, HCG ada di dalam urine dan serum 9 hari.

c. Minggu ke-8 atau bulan ke-2

1) Perkembangan janin

Perkembangan cepat, jantungnya mulai memompa darah, anggota badan terbentuk dengan baik. Perut, muka, dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit.

2) Perubahan-perubahan maternal

Mual muntah (*morning sickness*), mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus menjadi globuler, tanda-tanda hegar dan goodell muncul, serviks fleksi, leukorrea meningkat. Ibu mungkin terkejut atau senang dengan kehamilannya, penambahan berat badan belum terlihat nyata.

d. Minggu ke-12 atau bulan ke-tiga

1) Perkembangan janin

Embrio menjadi janin, DJJ dapat terlihat dengan USG. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke-12. Jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

2) Perubahan-perubahan maternal

Tanda Chadwick muncul, uterus naik diatas simpisis pubis, kontraksi Braxton Hicks mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Potensial untuk menderita infeksi saluran kencing meningkat selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama, plasenta berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

e. Minggu ke-16 atau bulan ke-4

1) Perkembangan janin

Sistem muskuloskeletal sudah matang. Sistem saraf mulai melaksanakan kontrol, pembuluh darah berkembang dengan cepat, tangan janin dapat menggenggam, kaki menendang dengan aktif, semua organ mulai matang dan tumbuh, berat janin sekitar 0,2 kg. DJJ dapat didengar dengan Doppler, pankreas memproduksi insulin.

2) Perubahan-perubahan maternal

Fundus berada ditengah antara simfisis dan berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg per minggu selama kehamilan, mungkin mempunyai

lebih banyak energi. Sekresi vagina meningkat, tekanan pada kandung kemih dan sering kencing berkurang.

f. Minggu ke-20 atau bulan ke-5

1) Perkembangan janin

Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk, janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan, dan menendang.

2) Perubahan-perubahan maternal

Fundus mencapai pusat, payudara memulai sekresi kolostrum, kantung ketuban menampung 400 ml cairan, timbul rasa seperti akan pingsan dan pusing, terutama jika posisi berubah secara mendadak, varises pembuluh darah mulai terjadi, ibu merasakan gerakan janin, areola bertambah gelap, kram pada kaki, dan konstipasi.

g. Minggu ke-24 atau bulan ke-6

1) Perkembangan janin

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktivitasnya, perkembangan pernapasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg

2) Perubahan-perubahan maternal

Fundus diatas pusat, sakit punggung dan kram pada kaki, perubahan kulit berupa *striae gravidarum*, *cloasma*, *linea nigra*,

dan jerawat, mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit meregang.

h. Minggu ke-28 atau bulan ke-7

1) Perkembangan janin

Janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu. *Surfactant* terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

2) Perubahan-perubahan maternal

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan xiphoid, hemoroid mungkin terjadi, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut, garis bentuk janin dapat dipalpasi, rasa panas dalam perut mulai terasa.

i. Minggu ke-32 atau bulan ke-8

1) Perkembangan janin

Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor.

2) Perubahan-perubahan maternal

Fundus mencapai *prosesus xiphoides*, payudara penuh dan nyeri tekan, sering kencing mulai terjadi, kaki bengkak dan sulit tidur

j. Minggu ke-36 atau bulan ke-9

1) Perkembangan janin

Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bisa bergerak atau berputar banyak, antibodi ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan

memberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri

2) Perubahan-perubahan maternal

Penurunan bayi kedalam pelvic atau panggul ibu (*lightening*), ibu ingin sekali melahirkan bayi, memiliki energy final yang meluap, sakit punggung meningkat, *Braxton hicks* meningkat karena serviks dan segemen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

(Dartiwen dan Yati, 2019).

3. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda tidak pasti (Presumtif)

1) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*Pseucyesis* atau hamil semu).

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari).

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan.

6) Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

8) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10) Epulis

Hipertropi papila ginggivae atau gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. (Erina, 2018).

b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil yang terdiri sebagai berikut:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hali ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu keenam dan menjadi nyata pada minggu ketujuh sampai kedelapan.

3) Tanda goodel

Pelunakan serviks, pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

5) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus.

7) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG)* yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Erina, 2018).

c. Tanda pasti (*Posistive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan fetal elektrokardiograf (misalnya *doppler*). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas mulai pada usia kehamilan 20 minggu. Bagian janin dapat dilihat dengan sempurna menggunakan USG. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu kelima hingga ketujuh. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu kedelapan. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala, dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Erina, 2018).

4. Perubahan dan penyesuaian psikologis ibu

a. Trimester pertama

Periode kehamilan trimester I adalah periode penyesuaian terhadap kehamilan. 80% periode ini merasa belum menerima bahwa dirinya hamil, cemas, kecewa, sedih bahkan depresi.

Perasaan ini terkadang membingungkan atau ambivalen. Keadaan psikologis ini semakin memicu rasa mual yang berlebihan, tidak nafsu makan, kelelahan, semakin sensitif emosionalnya.

Ambivalen terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu, efek kehidupan serta karier, tanggung jawab baru yang harus ia lakukan, kondisi keuangan yang harus disesuaikan dengan anaknya kelak. Perasaan ambivalen ini dengan sendirinya akan hilang seiring dengan berkembangnya kehamilan.

Asuhan kebidanan yang mampu mengurangi keluhan ibu di trimester I ini diantaranya menganjurkan untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk berkomunikasi secara baik, menempatkan nilai-nilai penting sebagai upaya mempersiapkan diri menjadi orang tua sejak awal kehamilan, melakukan latihan fisik ringan, menjaga penampilan fisik dan melakukan upaya relaksasi.

b. Trimester kedua

Trimester kedua ibu merasa lebih tenang, ibu sudah mulai merasa sehat dan dapat menerima kehamilannya. Ibu biasanya lebih dapat menyesuaikan diri dengan kehamilan dan selama trimester ini ibu mulai merasakan gerakan janinnya pertama kali (*quickening*).

Ibu akan mulai bersosialisasi dengan wanita hamil lainnya dalam mendiskusikan dan membandingkan perubahan yang dialami dengan perubahan yang dialami wanita hamil lain. Mulai berniat untuk mempersiapkan peran baru sebagai ibu, mencari informasi cara membesarkan anak. Mulai bergabung dengan kelompok kelas ibu hamil sehingga memberikan pengalaman untuk mengerti keluhan yang mungkin muncul selama kehamilan dan upaya mengatasinya.

Pada ibu hamil yang merasakan adanya perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikan lagi. Dialami oleh ibu yang tidak berhasil melewati adaptasi psikologis trimester I. kondisi ini dikenal dengan istilah krisis *body image*. Dukungan keluarga yang kurang memicu keadaan ini.

Asuhan yang dapat diberikan bidan untuk mengurangi psikologis ini adalah menganjurkan ibu untuk bergabung dalam kelompok ibu hamil sehingga dialog antara sesama ibu hamil dan pemberian informasi tentang kehamilan akan sering diperoleh ibu. Selain itu anjuran untuk mendampingi ibu oleh suami dan keluarga tetap diberikan. Dengan memberikan kelompok ibu hamil seperti bimbingan kelas ibu hamil ini bidan menyediakan jaringan dukungan sosial untuk ibu, hal ini merupakan kegiatan bidan mengelola kecemasan dan stress kehamilan di masyarakat.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga 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 cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat

melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen dan yati, 2019).

5. Tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

- 1) Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu, dan mola hidatidosa.
- 2) Perdarahan pervaginam pada usia kehamilan setelah 22 minggu atau pada trimester III dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan pada plasenta letak rendah, pecahnya vasa previa.

b. Hipertensi gravidarum

1) Hipertensi kronik

Hipertensi kronik adalah peningkatan tekanan darah terjadi sebelum kehamilan mencapai usia 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

2) Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat dari proses kehamilan, peningkatan tekanan darah secara abnormal terjadi akibat proses kehamilan tanpa disertai protein urine. Terjadi akibat proses hemodelusi pada akhir TM II pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

c. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik terganggu.

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

e. Penglihatan kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari pre-eklamsi.

f. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan pre-eklamsi.

g. Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut kejadian ketuban pecah dini. Kondisi ini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan segala akibatnya. *Early rupture of membrane* adalah ketuban pecah pada fase laten persalinan.

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi.

h. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Dartiwen dan Yati, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus karena janin juga membutuhkan oksigen. Pada ibu hamil dengan usia kehamilannya yang bertambah, sering mengeluh tentang rasa sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini banyak ditemukan pada usia kehamilan sekitar 32 minggu keatas. Disebabkan usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan dapat diselesaikan oleh bertambah besarnya pembuluh darah pada saluran pernafasan akibat produksi sejumlah hormone kehamilan yang meningkat selama hamil dan keadaan tersebut mudah terasa lelah atau sesak nafas.

Untuk mencegah berbagai gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter
- 6) tinggal dilingkungan yang bersih
- 7) Hindari membawa beban berat

(Dartiwen dan Yati, 2019).

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada trimester 1 ibu hamil sering mengalami kekurangan nutrisi karena mengalami mual dan muntah yang berlebihan karena adanya perubahan hormonal. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan dengan baik untuk mensejahterakan kehidupan janin dan kandungannya. Tujuan pemberian gizi pada wanita hamil, yaitu :

- 1) Cukup kalori, protein bernilai biologis tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta
- 2) Makanan padat kalori banyak membentuk jaringan tubuh bukan hanya lemak
- 3) Cukup kalori dan gizi untuk berat badan ideal selama hamil
- 4) Mengurangi penyulit yang mungkin terjadi
- 5) Mengembangkan kebiasaan makan yang baik
- 6) Mengurangi prematuritas, kelahiran mati, dan kematian neonatal

Kebutuhan cairan sangat penting selama masa hamil seperti, membantu pencernaan dengan melarutkan makanan dan membantu transportasi makanan. Air sangat penting untuk pertukaran nutrient dan merupakan substansi utama dalam sel, darah, limfa, dan cairan tubuh lainnya. Cairan cukup membantu buang air besar yang kadang-kadang menjadi masalah selama masa hamil. Jumlah cairan yang dianjurkan adalah sekitar 6-8 gelas (1500-2000 ml) dalam sehari (Erina, 2018).

c. Kebutuhan Personal hygiene

Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Mandi diperlukan untuk kebersihan terutama untuk perawatan kulit karena

fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Kebersihan payudara harus dipelihara dan dibersihkan dengan menggunakan minyak kemudian dibilas dengan air bersih. Pada trimester I wanita hamil mengalami mual muntah (*morning sickness*) keadaan ini menyebabkan perawatan gigi tidak diperhatikan dengan baik sehingga timbul caries, gingivitis, dan sebagainya. Bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik maka dapat mengakibatkan komplikasi seperti nefritis, sepsis puerperalis. Maka dianjurkan menyikat gigi secara teratur minimal 2 kali sehari, bila perlu gigi diperiksa untuk mengetahui adanya sumber infeksi (Dartiwen dan Yati, 2019).

d. Pakaian

Pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus seringdiganti (Dartiwen dan Yati, 2019).

e. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Pada trimester I, ibu hamil cenderung lebih sering buang air kecil sedangkan pada trimester ke II keluhan tersebut akan menghilang dan pada trimester ke III ibu akan mengalaminya lagi.

2) Buang Air Besar

Diawal kehamilan ibu akan mengalami konstipasi. Progesteron, salah satu hormone yang berperan aktif dalam kehamilan, menyebabkan otot polos berelaksasi dan membuat waktu absorbs menjadi semakin panjang. Selain itu pada akhir kehamilan pembesaran uterus menimbulkan tekanan pada bagian bawah usus halus sehingga eliminasi menjadi semakin sulit. Suplementasi besi juga dapat menyebabkan konstipasi (Dartiwen dan Yati, 2019).

f. Kebutuhan Seksual

Pada trimester pertama keinginan seksual wanita biasanya menurun. Saat memasuki trimester kedua kombinasi antara perasaan sejahtera ibu dan kongesti pelvis yang meningkat dapat sangat meningkatkan keinginan seksual sedangkan pada trimester ketiga, peningkatan keluhan somatik (tubuh) dan ukuran tubuh dapat menyebabkan rasa tertarik terhadap seks menurun.

g. Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat melakukan pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan yaitu duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, membungkuk, dan mengangkat (Dartiwen dan Yati, 2019).

h. Istirahat/tidur

Pada wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat. Dengan istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur malam hari 8 jam dan siang hari 1 jam (Dartiwen dan Yati, 2019).

i. Latihan (*Exercise*)

Ibu hamil dapat melakukan latihan pernafasan dan latihan relaksasi sebagai bentuk exercise selama kehamilan. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan panjang. Latihan pernafasan akan membuka lebih banyak ruangan yang dipakai dalam paru-paru sehingga kapasitas total paru-paru akan menurun, serta melatih otot-otot sekeliling paru-paru untuk bekerja dengan baik (Widyawati dan Syahrul, 2013).

Latihan relaksasi adalah latihan yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Pada latihan ini, ibu hamil melakukannya sambil membayangkan sesuatu yang menyenangkan sehingga dapat membuat tubuh menjadi rileks (Widyawati dan Syahrul, 2013).

Ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi yaitu :

- 1) Tekuk semua persendian dan tutup mata
- 2) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot muka
- 3) Lakukan pernafasan secara teratur dan berirama

- 4) Pusatkan pikiran pada irama nafas
- 5) Pilih posisi relaksasi yang nyaman seperti : posisi terlentang, berbaring miring, terlentang dengan kedua lutut ditekuk, atau sambil duduk.

(Irianti, dkk, 2013).

j. Memantau kesejahteraan janin

1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan. Batas nilai normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.

3) Amniocentesis

Amniocentesis adalah aspirasi cairan amnion untuk pemeriksaan yang dilakukan pada kehamilan 15-17 minggu guna menilai abnormalitas janin dan dilakukan pada kehamilan 20 minggu guna penilaian maturitas dan kematangan paru janin.

4) USG

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya

kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ

5) DJJ

Pemantauan dengan Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan dengan Doppler, fetoscop dengan nilai normal 120-160x/menit.

1) *Non Stress Test* (NST)

Bertujuan untuk menilai hubungan perubahan episodic DJJ dan aktivitas gerakan janin serta mendeteksi kemungkinan hipoksia atau asfiksia pada janin

2) *Oxytosin Challenge Test* (OCT)

Bertujuan untuk menilai hubungan DJJ dengan kontraksi dan mendeteksi adanya hipoksia janin. Tindakan ini dilakukan pada kehamilan lewat waktu serta kehamilan dengan kelainan. (Dartiwen dan Yati, 2019).

7. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I, II, dan III

Tabel 1
Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

	Masalah	Penyebab
Trimester I	Mual dan muntah	1. Peningkatan kadar HCG, estrogen/progesterone 2. Relaksasi otot-otot halus
	Sering buang air kecil	1. Meningkatnya peredaran darah ketika hamil 2. Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim 3. Nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air
	Keputihan	1. Hiperplasia mukosa vagina 2. Peningkatan produksi lender dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen
	Hemorroid	1. Perubahan hormone dalam tubuh 2. Sembelit 3. Gerakan fisik yang terbatas selama hamil. Ini juga salah satu penyebab kerja usus jadi malas

Trimester II	Varises pada kaki/vulva	<ol style="list-style-type: none"> Kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh esterogen Disebabkan faktor usia dan lama berdiri
	Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar Penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan suplemen zat besi
	Heart burn (panas dalam perut)	Kandungan asam gastric (asam klorida dalam lambung) pada esophagus bagian bawah oleh peristaltik balik
	Pusing	Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai
	Nyeri ligamentum rotundum	<ol style="list-style-type: none"> Hipertropi dan peregangan ligamnetum selama kehamilan Tekanan dari uterus pada ligamentum
	Sesak napas/ hiperventilasi	Uterus membesar dan menekan pada diafragma
	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> Hiperplasia mukosa vagina Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen
	Kram kaki	<ol style="list-style-type: none"> Kejang pada otot betis atau otot telapak kaki Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persarafan otot-otot tubuh Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki
Trimester III	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat Mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia Sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala peeklamsi berat
	Bengkak pada kaki	Air yang selalu mengalir ketempat yang lebih rendah
	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> Hiperplasia mukosa vagina Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar
	Sering buang air kencing/nocturia	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatnya peredaran darah ketika hamil Tekanan uterus pada kandung kemih Nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena
	Sesak napas/hiperventilasi	<ol style="list-style-type: none"> Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan

		kadar CO ₂ , meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO ₂ , hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB 2. Uterus membesar dan menekan pada diafragma
	Nyeri ligamentum rotundum	1. Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan 2. Tekanan dari uterus pada ligamentum

Sumber : Erina, 2018

8. Asuhan kebidanan kehamilan (*Ante Natal Care*)

a. Pengertian Ante Natal Care

Menurut Kemenkes RI pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

b. Tujuan asuhan kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat bertumbuh kembang secara normal.

(Dartiwen dan yati, 2019).

c. Kunjungan pemeriksaan ANC

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan guna mendapatkan pelayanan antenatal terstandar.

Periksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan.

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali usia kandungan 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan

(Kemenkes RI, 2017)

d. Jadwal minimal ANC

Menurut Dewi (2011) kunjungan antenatal care dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- 1) Kunjungan I minimal sebelum 16 minggu bertujuan untuk :
 - a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - b) Perencanaan persalinan
 - c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Kunjungan II pada usia kehamilan 24-28 minggu dan kunjungan III pada 32 minggu bertujuan untuk :
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan pre eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- 3) Kunjungan IV pada 36 minggu sampai lahir bertujuan untuk :
 - a) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi

- b) Memantau rencana persalinan
 - c) Mengenali tanda-tanda persalinan.
- e. Asuhan kehamilan pada trimester I, II, dan III

1) Asuhan trimester I

Berdasarkan pada kebutuhan kehamilan, prinsip pemeriksaan ANC trimester I, pada usia kehamilan <12 minggu yaitu :

- a) Menegakkan diagnosa kehamilan baik dengan metode sederhana maupun dengan memperhatikan perubahan fisiologi yang terjadi, serta kolaborasi untuk dilakukannya USG untuk penegakkan diagnosis pasti
- b) Penapisan kebiasaan ibu yang kurang baik, serat dapat menyebabkan gangguan pada janin dan kehamilan, seperti merokok dan minum minuman keras
- c) Melakukan penapisan penyakit penyerta dalam kehamilan
- d) Pemeriksaan berat badan dan IMT
- e) Pemeriksaan tekanan darah
- f) Deteksi infeksi menular seksual termasuk HIV AIDS, deteksi infeksi bakteri uria
- g) Pemenuhan kebutuhan asam folat 400 µgram/hari (12 minggu), vitamin D, vitamin B₆, vitamin B₁₂ untuk mengatasi mual dan anemia dalam kehamilan. pemberian fe secara rutin tidak dianjurkan karena memiliki efek samping bagi ibu
- h) Kebutuhan vitamin A sebesar 700 µgram selama kehamilan

- i) Menyiapkan psikologis ibu terhadap kehamilan yang terjadi
 - j) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada awal kehamilan
 - k) Pemberian informasi sesuai kebutuhan ibu berdasarkan temuan
 - l) Deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada trimester I dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan dengan tepat
 - m) Libatkan keluarga dalam setiap asuhan yang diberikan
- 2) Asuhan trimester II

Adapun yang menjadi dasar dalam pemantauan pada trimester II kehamilan yaitu pada usia 13-26 minggu, diantaranya:

- a) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu
- d) Melakukan palpasi abdominal
- e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f) Pemeriksaan lab urine untuk mendeteksi secara dini kelainan tropoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
- g) Deteksi anemia akibat hemodilusi
- h) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- i) Kebutuhan exercise ibu yaitu senam hamil

- j) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi dan atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
 - k) Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi
 - l) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II
 - m) Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin, dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
 - n) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
 - o) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- 3) Asuhan trimester III

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42 minggu, diantaranya :

- a) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
- d) Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
- e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan

- g) Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- h) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- i) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- j) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- k) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- l) Persiapan laktasi
- m) Persiapan persalinan
- n) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan janin
- o) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III.

(Irianti, dkk, 2013).

f. Standar Asuhan Antenatal

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

3) Ukur tekanan darah

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

4) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

5) Ukur tinggi rahim

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

6) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung 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.

7) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

Tabel 2
Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Interval Minimal Pemberian	Masa perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

8) 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 mual.

9) Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

10) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu 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

11) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

(Kemenkes RI, 2017).

9. Asuhan sayang ibu

- a. Menciptakan suasana yang menyenangkan
- b. Panggil ibu sesuai dengan namanya dan perlakukan ibu sesuai dengan harkat dan martabatnya
- c. Jelaskan pada ibu semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya apabila ada yang tidak dimengerti oleh ibu
- e. Hargai privasi ibu
- f. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- g. Meminta persetujuan pada ibu mengenai prosedur pemeriksaan.

10. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang

logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017).

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat (Handayani, 2017).

Berikut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan dignosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan partisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

(Handayani, 2017).

B. Risiko tinggi kehamilan

1. Pengertian kehamilan risiko tinggi

Risiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi (Yulianti, 2015).

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetric pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5 K) pada ibu dan bayi.

Ukuran risiko itu dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko/bahaya. Digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4, dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko menengah, dan risiko tinggi. Skor 2 merupakan skor awal pada setiap ibu hamil dengan berapapun umur ibu dan jumlah anaknya.

Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

(Rochjati, Poedji, 2011).

2. Faktor risiko kehamilan

Faktor risiko adalah kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya. Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok I, II, dan III, berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya.

a. Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi, harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit/komplikasi dalam persalinan

Tabel 3
Faktor Risiko Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1.	Primi muda	Terlalu muda, hamil pertama umur ≤ 16 tahun
2.	Primi tua	1. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun 2. terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3.	Primi tua sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4.	Anak terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≤ 2 tahun
5.	Grande multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6.	Umur ≥ 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7.	Tinggi badan ≤ 145 cm	Terlalu pendek pada ibu dengan : 1. Hamil pertama 2. Hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8.	Pernah gagal kehamilan	Pernah gagal pada kehamilan yang lalu : 1. Hamil kedua yang pertama gagal 2. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9.	Pernah melahirkan dengan	1. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum 2. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim 3. Pernah di infus/tranfusi pada perdarahan pasca persalinan
10.	Pernah operasi sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber : Poedji Rochjati, 2011

b. Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO), tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 4
Faktor Risiko Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Kondisi Ibu
1.	Penyakit ibu hamil a. Anemia b. Malaria c. Tuberkulosa Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis f. PMS, dll	Pucat, lemas badan, lekas lelah, mata berkunang-kunang Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab

2.	Preeklampsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3.	Hamil kembar/gemelli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa di banyak tempat
4.	Hambil kembar air/ hydramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak
5.	Hamil lebih bulan/ hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan 2 minggu belum melahirkan
6.	Janin mati didalam rahim ibu	Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi, perut mengecil
7.	Letak sungsang	Diatas perut : kepala bayi ada diatas dalam Rahim
8.	Letak lintang	Disamping perut : kepala bayi di dalam rahim, terletak di sebelah kanan atau kiri

Sumber : Poedji Rochjati, 2011

c. Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), ada ancaman nyawa ibu dan bayi

Tabel 5
Faktor Risiko Kelompok III

No	Faktor Risiko (FR III)	Kondisi Ibu
1.	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2.	Preeklampsia berat Eklampsia	Pada hamil 6 bulan lebih : sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan albumin Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Sumber : Poedji Rochjati, 2011

3. Dampak faktor risiko kelompok I, II, dan III

a. Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu, mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan
- 2) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- 3) Persalinan macet

4) Persalinan membutuhkan tindakan melalui jalan lahir biasa (tindakan forsep atau vakum, bahkan kemungkinan operasi sesar)

b. Primi tua

1) Lama perkawinan ≥ 4 tahun

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa. Bahaya yang mungkin terjadi pada primi tua ini antara lain :

a) Selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya pre-eklamsi

b) Persalinan tidak lancar

2) Primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

a) Hipertensi/tekanan darah tinggi

b) Pre-eklamsi

c) Ketuban pecah dini

d) Persalinan tidak lancar/macet

e) Perdarahan setelah bayi lahir

f) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) < 2500 gr

c. Anak terkecil umur < 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu

masih menyusui. Selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain :

- 1) Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah
- 2) Bayi prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- 3) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) < 2500 gram

d. Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan/persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder :

- 1) Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- 2) Perdarahan pasca persalinan
- 3) Penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, dan lain-lain.

e. Grande multi

Ibu pernah hamil/melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan abanyak ditemui keadaan :

- 1) Kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi
- 2) Kekendoran pada dinding perut
- 3) Tampak ibu dengan perut menggantung
- 4) Kekendoran dinding rahim

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain :

- 1) Kelainan letak, persalinan lintang
- 2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- 3) Persalinan lama
- 4) Perdarahan pasca persalinan

f. Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain:

- 1) Tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi
- 2) Ketuban pecah dini
- 3) Persalinan tidak lancar/macet
- 4) Perdarahan setelah bayi lahir

g. Tinggi badan 145 cm atau kurang

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain :

- 1) Persalinan berjalan tidak lancar
- 2) Bayi sukar lahir

h. Riwayat obstetri jelek

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan :

- 1) Kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami:
 - a) Keguguran
 - b) Lahir belum cukup bulan
 - c) Lahir mati
 - d) Lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari
- 2) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali

- 3) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain :

- 1) Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengantanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya
- 2) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya diabetes mellitus, radang saluran kencing, dll

i. Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam. Bahaya yang terjadi akibat tindakan dengan tarikan :

- 1) Robekan/perluasan pada jalan lahir
- 2) Perdarahan pasca persalinan

j. Bekas operasi sesar

Ibu hamil, pada persalinan lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan/persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Bahaya pada robekan rahim yaitu :

- 1) Kematian janin dan kematian ibu
- 2) Perdarahan
- 3) Infeksi

k. Penyakit pada ibu hamil

- 1) Anemia

Keluhan yang dirasakan ibu hamil adalah

- a) Lemas badan, lesu, lekas lelah
- b) Mata berkunang-kunang
- c) Jantung berebar

2) Malaria

Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya.

Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

- a) Abortus/keguguran
- b) Kematian janin dalam rahim
- c) Persalinan prematur

3) Tuberkulosa paru

Penyakit ini tidak berpengaruh secara langsung terhadap janin dan tidak memberikan penularan selama kehamilannya. Janin baru akan tertular setelah dilahirkan. Bila tuberkulosa/TBC sudah berat dapat menurunkan kondisi tubuh ibu hamil, tenaga dan termasuk ASI ikut berkurang, bahkan ibu dianjurkan untuk tidak memberi ASI kepada bayinya secara langsung. Bahaya yang dapat terjadi bila tuberkulosa paru tambah berat, antara lain :

- a) Dapat terjadi keguguran
- b) Bayi lahir belum cukup bulan
- c) Janin mati dalam kandungan

4) Payah jantung

Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan adalah dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah. Bahaya yang dapat terjadi :

- a) Payah jantung bertambah berat
- b) Kelahiran prematur
- c) Bayi lahir dengan bebang bayi, lahir tidak segera menangis
- d) Bayi dapat lahir mati

5) Diabetes mellitus

Pengaruh kencing manis terhadap kehamilan tergantung pada berat ringannya penyakit, pengobatan, dan perawatannya. Kehamilan akan memperberat diabetes mellitus dan memperbesar kemungkinan timbulnya komplikasi seperti koma (ibu tidak sadar). Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

- a) Persalinan prematur (belum cukup bulan, kurang dari 37 minggu)
- b) Hydramnion
- c) Kelainan bawaan
- d) Kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram
- e) Kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke-36
- f) Kematian bayi perinatal

6) HIV/AIDS

Bahaya yang dapat terjadi

- a) Pada HIV terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi
- b) Kehamilan akan memperburuk progresifitas infeksi HIV, sebaliknya efek HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan kelahiran prematur.
- c) Bayi juga dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui ASI

7) Toksoplasmosis

Bahaya yang dapat terjadi :

- a) Infeksi pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus
- b) Infeksi pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelainan kongenital, hidrosefalus (kepala busung)

1. Pre-eklampsia ringan

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini yaitu :

- 1) Bila keracunan kehamilan tidak mendapat perawatan/ pengobatan dari dokter akan menjadi lebih berat disebut pre-eklamsia berat dan kemudian timbul serangan kejang-kejang seperti ayan disebut eklamsia
- 2) Memberikan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim ibu dan bayi lahir lebih kecil
- 3) Mati dalam kandungan

m. Hamil kembar

Pada hamil kembar perut tampak membesar lebih besar dari biasanya.

Rahim ibu juga ikut membesar yang menekan organ tubuh disekitarnya dan menyebabkan keluhan-keluhan :

- 1) Napas tidak longgar, seolah-olah sesak napas
- 2) Pembengkakan kedua bibir kemaluan dan tungkai
- 3) Pemekaran urat-urat (varises)
- 4) Wasir/hemorrhoid

Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan kembar yaitu :

- 1) Keracunan kehamilan
- 2) Kembar air
- 3) Ibu kurang darah
- 4) Persalinan prematur
- 5) Kelainan letak
- 6) Persalinan sukar
- 7) Timbul perdarahan setelah bayi dan uri keluar

n. Hidramnion

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Keadaan ini mulai tampak pada trimester III. Pada kehamilan normal, jumlah air ketuban 1/2 – 1 liter. Bahaya yang dapat terjadi :

- 1) Keracunan kehamilan
- 2) Cacat bawaan pada bayi
- 3) Kelainan letak
- 4) Persalina prematur
- 5) Perdarahan pasca persalinan

o. Janin mati dalam rahim

Pada kehamilan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu :

- 1) Janin mati terlalu lama dalam rahim menimbulkan gangguan pada ibu
- 2) Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat yang berasal dari jaringan mati yang masuk kedalam darah ibu.

p. Hamil serotinus/hamil lebih bulan

Ibu dengan umur kehamilan ≥ 42 minggu. Pada hamil lebih bulan, uri sebagai alat penyalur makanan dan zat asam dari ibu ke janin mengalami proses menjadi tua. Dalam keadaan ini, fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun Dampak tidak baik bagi janin, yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan berat lahir rendah, janin dalam rahim dapat mati mendadak.

q. Letak sungsang

Letak sungsang pada kehamilan tua, letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bayi letak sungsang lebih sukar lahir, karena kepala lahir terakhir.

Bahaya yang dapat timbul pada kelainan letak sungsang adalah persalinan dapat macet pada bahu, kepala sangat sukar dilahirkan, akibatnya :

- 1) Bayi lahir dengan bebang putih yaitu gawat napas yang berat
- 2) Bayi dapat mati

r. Letak lintang

Merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua. kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi membutuhkan pertolongan persalinan operasi sesar. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang adalah robekan rahim yang dapat mengakibatkan bahaya bagi ibu yaitu, perdarahan yang mengakibatkan anemi berat, infeksi, dan syok. Bahaya bagi janin adalah janin dapat mati.

s. Perdarahan antepartum

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Bahaya yang dapat terjadi akibat perdarahan yang keluar sebelum bayi lahir :

- 1) Bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan
- 2) Dapat membahayakan ibu
- 3) Kehilangan darah, timbul anemia berat dan syok
- 4) Ibu dapat meninggal
- 5) Dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan

t. Pre-eklampsia berat/eklampsia

Pre-eklampsia berat terjadi bila ibu dengan pre-eklampsia ringan tidak dirawat, ditangani dan diobati dengan benar. Pre-eklampsia berat, bila tidak ditangani dengan benar akan terjadi kejang-kejang menjadi eklampsia. Bahaya yang dapat terjadi, yaitu :

- 1) Bahaya bagi ibu dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal
- 2) Bahaya bagi janin, dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil dan mati dalam kandungan

(Rochjati, Poedji, 2011).

4. Kartu skor 'Poedji Rochjati' (KSPR)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis faktor risiko dan sistim skor. Jumlah faktor risiko ada 20, yang terbagi dalam 3 kelompok FR I, II, dan III, masing masing terdiri dari 10, 8, dan 2. Kelompok I terdiri dari 10 faktor risiko, kelompok II terdiri dari 8 faktor risiko, dan kelompok III terdiri dari 2 faktor risiko. Kartu skor mempunyai 6 fungsi :

- a. Skrinning *antenatal*/deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi
- b. Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama masa kehamilan
- c. Pencatatan dan pelaporan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu dan bayi baru lahir
- d. Pedoman pemberian KIE
- e. Validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB
- f. AMP (*Audit Maternal Perinatal*).

(Rochjati, Poedji, 2011).

5. Penanganan kehamilan dengan risiko sangat tinggi

- a. Memberi komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur
- b. Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun penyakit/faktor risiko dari kehamilan
- c. Memberi pengobatan pada penyakit ibu yang ditemukan
- d. Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami, dan keluarga agar persalinan yang akan datang ditolong bidan/sumah sakit
- e. Rujukan kerumah sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan (Rochjati, Poedji, 2011).