

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Untuk menghitung lamanya kehamilan, tentunya ibu harus tahu kapan kehamilan itu dimulai. Penting untuk dicatat tanggal hari pertama haid terakhir ibu guna menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran. Klasifikasi kehamilan menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester 3 dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Atiqoh, 2020).

##### **2. Diagnosis Kehamilan**

Diagnosis merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi suatu keadaan atau kondisi seseorang berdasarkan hasil olah pikir atau analisis hasil pemeriksaan atau gejala untuk mengetahui suatu keadaan atau penyebab. Sehingga diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk, dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilannya. Adapun penegakkan diagnosis

kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang (Bayu, dkk., 2013).

### 3. Tanda Awal Kehamilan

Adapun tanda awal kehamilan diantaranya sebagai berikut :

#### a. Amenorhea

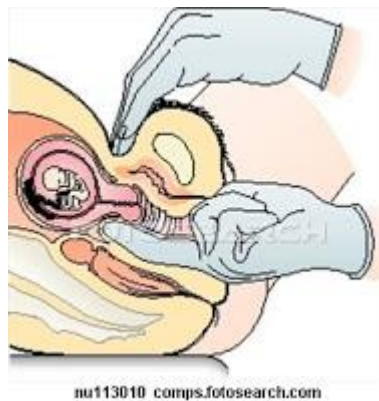
Amenorhea adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau pada masa reproduksi. Amenorhea dapat diklasifikasikan sebagai amenorhea primer dan amenorhea sekunder. Amenorhea primer tidak ada kaitan dengan kehamilan, yaitu suatu keadaan dimana wanita tidak mengalami menarche (menstruasi pertama) yaitu hingga usia 16 tahun dengan atau tanpa disertai tanda-tanda pertumbuhan organ-organ reproduksi sekunder. Amenorhea sekunder merupakan kondisi tidak adanya haid pada wanita usia reproduksi hingga 3 kali siklus yang sebelumnya memiliki haid yang normal, penyebab terbanyaknya adalah kehamilan (Bayu, dkk., 2013).

Setelah konsepsi menstruasi tidak terjadi lagi, berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh Corpus Luteum. Sekitar 20% dari wanita hamil mengalami perdarahan bercak tanpa nyeri yang terjadi sekitar 6 sampai 10 hari setelah konsepsi yang disebut implantasi. Beberapa wanita menganggap ini sebagai siklus menstruasi biasa, sehingga

membutuhkan keterampilan bidan dalam anamnesa untuk menentukan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) (Bayu, dkk., 2013).

b. Tanda hegar

Tanda hegar digambarkan pertama kali oleh dokter kandungan Jerman yang bernama Ernst Ludwig Alfred Hegar pada akhir abad ke-19. Tanda hegar adalah melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4 sampai 8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaan dilakukan dengan cara palpasi ke arah istmus uteri dengan jari-jari tangan kiri pemeriksa kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba ke arah fornix posterior dan istmus uteri. Tanda hegar positif jika jari tangan kiri yang berada di luar dan jari tangan kanan yang berada di dalam seolah-olah bertemu (Bayu, dkk., 2013).

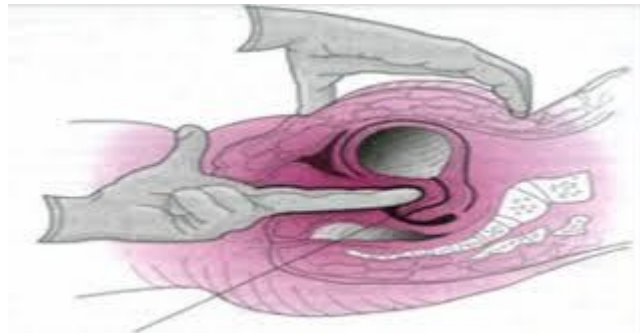


Gambar 1.  
Pemeriksaan Tanda Hegar  
(sumber: [www.scienceofmidwife.wordpress.com](http://www.scienceofmidwife.wordpress.com))

c. Tanda Goodell

Pada akhir abad ke 19 seorang ginekolog Amerika William Goodell, memperhatikan bahwa leher rahim wanita melunak sejak

empat minggu setelah pembuahan. Hal ini kemudian dikenal sebagai tanda Goodell yaitu pelunakan leher rahim. Seiring dengan kemajuan kehamilan serviks menjadi semakin lunak. Tanda Goodell dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada keadaan tidak hamil servik teraba seperti ujung hidung sedangkan saat hamil teraba seperti permukaan bibir (Bayu, dkk., 2013).



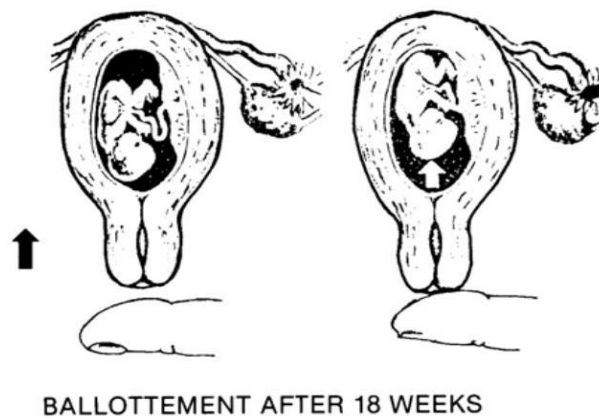
Gambar 2.  
Pemeriksaan Tanda Goodell  
(sumber: <http://repository.umy.ac.id/>)

d. Tanda Chadwick

Tanda lain yang juga dapat muncul pada awal kehamilan adalah tanda Chadwick, yaitu adanya warna kebiruan, keunguan atau agak gelap pada mukosa vagina, hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan speculum. Tanda Chadwick terjadi karena adanya hiperpigmentasi dan adanya peningkatan esterogen sama seperti tanda hegar keadaan ini juga dapat terjadi di luar kehamilan (Bayu, dkk., 2013).

e. Ballotement

Cara untuk memeriksa adanya tanda ballotement yaitu ketika dilakukan pemeriksaan bimanual segmen bawah uterus dipalpasi perlahan kemudian janin mengapung keatas dan tenggelam kembali maka jari pemeriksa akan merasakan pantulannya. Namun tanda ini tidak dianggap diagnosis pasti kehamilan karena keadaan ini dapat mendiagnosa asites atau kista ovarium (Bayu, dkk., 2013).



Gambar 3.  
Ballotement setelah 18 minggu  
(sumber: <https://brooksidepress.org/>)

4. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Atiqoh, 2020). Meliputi :

a. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

b. Sinar Rontgen

Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka janin.

c. Ultrasonografi (USG)

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG.

d. Palpasi

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

e. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop Leaneck (kehamilan 18-20 minggu) (Atiqoh, 2020).

5. Perubahan Fisiologi Pada Wanita Hamil

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (mammary). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah antara lain sebagai berikut (Saifuddin, 2016).

a. Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama membuat ismus

menjadi panjang dan lebih lunak. Hal ini dikenal dalam obstetri sebagai tanda Hegar.

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideus (Saifuddin, 2016).

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak. (Saifuddin, 2016).

c. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. Kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti telah dikemukakan, korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. kemudian fungsi ini diambil alih oleh plasenta. Diperkirakan korpus luteum adalah tempat sintesis dari relaxin pada

awal kehamilan. Kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Saifuddin, 2016).

d. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tenentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus agterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mammae (Saifuddin, 2016).

e. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel sel asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian, mamma dipersiapkan untuk laktasi. Di samping ini, di bawah pengaruh progesteron dan Somatomammotropin, terbentuk



lemak di sekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mamma menjadi lebih besar (Saifuddin, 2016).

f. Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tiroidea). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (Saifuddin, 2016).

g. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Seperti telah dikemukakan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi sebanyak kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai

penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi kordisi (Saifuddin, 2016).

h. Sistem respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik (Saifuddin, 2016).

i. Traktus digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*. Emesis bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut hiperemesis

gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasa. Bila terlampau banyak, ini pun menjadi patologik (Saifuddin, 2016).

j. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone (Saifuddin, 2016).

6. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III (Husin, 2014).

a. Sering Berkemih

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

b. Varises dan Wasir

Pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormone progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya.

Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya haemoroid.

c. Sesak Nafas

Sekitar 75% wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena Adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

d. Bengkak dan Kram Pada Kaki

Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

e. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

f. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda Adanya bahaya dalam kehamilan.

g. Heartburn

Perasaan panas pada perut atau *heartburns* atau *pirosis* didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan.

h. Kontraksi Broxton Hicks

Pada trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*).

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan diantaranya sebagai berikut :

- a. Mual terus menerus dan tak mau makan
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Sakit kepala hebat disertai kejang
- d. Demam tinggi
- e. Bengkak pada kaki tangan dan wajah
- f. Gerakan janin tidak dirasa atau dirasa kurang dari biasanya
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2020).

8. Antenatal Care

Antenatal care atau pemeriksaan antenatal adalah merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan

wajar. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes RI, 2020).

## 9. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Yosefni, 2018).

#### 10. Layanan 10 T Dalam Antenatal Care

Asuhan pelayanan antenatal care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal menurut Yosefni (2018), antara lain:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang

dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

c. Pemeriksaan Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia.

d. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. pengukuran TFU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai



kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan mendapat kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Siplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemntal dan 400 mcg asam folat.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria dilakukan sesuai indikasi.

i. Tata laksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j. Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui (Yosefni, 2018).

## 11. Asuhan Sayang Ibu

### a. Prinsip Asuhan

- 1) Intervensi minimal
- 2) Komprehensif
- 3) Sesuai Kebutuhan
- 4) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
- 6) Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
- 7) Memberikan inform consent
- 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- 9) Fokus perempuan sebagai manusia utuh selama hidupnya
- 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien.

### b. Prinsip Sayang ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- 2) Penapisan & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- 4) Membantu Persiapan Persalinan
- 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
- 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga

- 8) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil (Kusuma, 2020).

## **B. Gastritis Pada Ibu Hamil**

### **1. Pengertian Gastritis Pada Ibu Hamil**

Gastritis adalah inflamasi pada mukosa lambung yang ditetapkan berdasarkan gambaran dari histologis mukosa lambung. Gastritis berkaitan dengan proses inflamasi epitel pelapis lambung dan luka pada mukosa lambung. Secara perspektif klinis dan patologis gastritis dibagi sebagai gastritis akut dan kronis (Rizky, 2019).

Isitilah gastritis digunakan secara luas untuk gejala klinis yang timbul di abdomen bagian atas atau yang disebut daerah epigastrium. Gastritis pada umumnya tidak menimbulkan keluhan, namun gejala khas gastritis adalah rasa nyeri pada epigastrium. Gejala lainnya adalah mual muntah, kembung, dan nafsu makan turun. Komplikasinya terdiri dari perdarahan lambung, ulkus peptikum, dan kanker lambung (Azer, 2020).

Gastritis adalah rasa nyeri atau panas di dada bagian bawah atau perut bagian atas tetapi tidak ada hubungannya dengan jantung. Perasaan ini timbul biasanya pada wanita hamil pada trimester ketiga. Gastritis yang biasanya orang awam mengatakannya maag adalah peradangan yang terjadi dilambung akibat meningkatnya sekresi asam lambung, iritasi/perluakaan pada lambung. Penyakit Gastritis seringkali juga merupakan keluhan yang pada umumnya dialami oleh ibu hamil, seperti misalnya keluhan sakit pada lambung dan saluran pencernaan. Hal ini, secara khusus dapat dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga, karena membesarnya rahim akan mengakibatkan usus dan perut merasa tertekan. Tekanan pada perut ini akan mendorong isi lambung berbalik ke kerongkongan (*heartburn*) (Jusup, 2018).

Heartburn merupakan penyakit ringan yang biasa muncul pada saat kehamilan. Kondisi ini membuat para kaum ibu yang sedang hamil merasa tidak nyaman, karena apapun jenis makanan yang diasupnya terasa akan naik lagi ke kerongkongan. Naiknya asam lambung ke kerongkongan menimbulkan sensasi serasa ingin muntah. Heartburn

seringkali ditandai dengan nyeri pada lambung yang kadang disertai dengan mual dan muntah (Jusup, 2018).

## 2. Etiologi Gastritis Pada Ibu Hamil

Menurut Doni, dkk. (2019), ibu hamil memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap infeksi kuman *Helicobacter pylori* yang diketahui dapat memicu gastritis. Gastritis pada ibu hamil juga bisa disebabkan oleh berbagai hal :

- a. Asam lambung naik ke kerongkongan
- b. Hormon prifesteron meningkat yang menyebabkan relaksasi dari otot saluran cerna
- c. Pembesaran rahim yang mendorong bagian perut keatas, sehingga asam lambung naik ke kerongkongan
- d. Kontipasi
- e. Banyaknya gas di ulu hati sehingga menimbulkan panas dan nyeri akibat dari lambatnya proses pencernaan
- f. Perubahan hormone

Salah satu penyebab gastritis pada ibu hamil adalah naiknya kadar hormone progesterone. Perubahan hormone ini menyebabkan otot kerongkongan bagian bawah melemah. Otot kerongkongan seharusnya berkontraksi dan menutup saluran antara kerongkongan dan lambung setelah makanan turun ke lambung. Namun pada saat hamil, otot kerongkongan cenderung melemah sehingga asam lambung mudah naik ke kerongkongan.

g. Pertumbuhan janin

Janin yang semakin berkembang selalu diiringi dengan ukuran rahim yang semakin membesar. Kondisi ini menyebabkan rahim menekan lambung (Doni dkk., 2019).

### 3. Patofisiologi Gastritis Pada Ibu Hamil

Menurut Firmansyah (2019), Mekanisme yang mendasari terjadinya Gerd pada perempuan hamil dikaitkan dengan adanya perubahan hormon yang mempengaruhi motilitas esofagus, penurunan tonus otot sfinger esofagus bawah (lower esophageal sphincter/Les), dan pengosongan lambung. Kompresi lambung dan peningkatan tekanan intraabdominal akibat pembesaran uterus juga diyakini berperan dalam terjadinya Gerd ini. Namun secara umum, dua mekanisme yang dapat menjelaskan terjadinya Gerd adalah berkurangnya tekanan sfingter esofagus bawah dan efek mekanik uterus gravid.

Penurunan tekanan Les diperkirakan sebagai akibat peranan hormon estrogen dan progesteron dan juga dikaitkan dengan efek mekanik dari uterus gravid meski hanya sedikit. Diduga bahwa kompetensi Les memang sudah terganggu sejak awal kehamilan meskipun belum menunjukkan gejala yang berarti. Hormon progesterone saja ataupun kombinasi dengan estrogen dapat menurunkan tekanan Les sepanjang masa kehamilan, dimana titik nadirnya terjadi sesaat sebelum melahirkan. Hal ini dikaitkan karena pada saat tersebut, kadar hormon estrogen dan progesteron mencapai puncaknya. Selama kehamilan, Les sangat dipengaruhi oleh tekanan ekstrinsik maupun faktor intrinsik.

Misalnya pembesaran uterus meningkatkan tekanan intra abdominal dan tekanan intra gaster serta mengubah posisi menempati sfingter esofagus bawah sehingga segmen intra abdominal Les menjadi hilang. Faktor mekanik lain yang di duga berperan adalah adanya perubahan struktur anatomi sekitar Les, terbentuknya hiatal hernia, dan melambatnya pengosongan lambung. Selain itu, dilaporkan juga bahwa kemampuan pembersihan esofagus menurun akibat meningkatnya frekuensi kontraksi-kontraksi meski dengan amplitudo yang rendah (Firmansyah, 2014).

#### **4. Tanda Dan Gejala Gastritis Pada Ibu Hamil**

Gejala maag yang umum pada ibu hamil :

- a. Mengalami panas dan sensasi terbakar pada dada (heartburn).
- b. Perut terasa kembung, penuh, dan tidak nyaman.
- c. Sering bersendawa.
- d. Mual dan muntah.
- e. Mulut terasa asam.

Gambaran klinis pada gastritis yaitu :

- a. Gastritis Akut

Dapat terjadi ulserasi superficial dan dapat menimbulkan hemoragi.

Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia disertai muntah dan cegukan. Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus. Pasien biasanya pulih

kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari.

b. Gastritis Kronis

Pasien dengan gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12. Pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Khotimah, 2008).

## 5. Komplikasi Gastritis Pada Ibu Hamil

Menurut Doni, dkk. (2019), komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada gastritis :

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas
- b. Ulkus esophagus

Naiknya asam lambung bisa memicu luka pada dinding kerongkongan yang disebut dengan istilah ulkus esophagus. Pada awalnya asam lambung yang naik akan menyebabkan radang, tetapi seiring berjalannya waktu, radang bisa menjadi semakin parah yang akhirnya membentuk luka. Ibu hamil mungkin akan mengalami gangguan makan akibat rasa nyeri dan kesulitan menelan makanan (disfagia).

- c. Striktur esophagus

Tidak hanya menimbulkan luka, radang di area kerongkongan akibat asam lambung juga bisa berdampak lebih



buruk, yaitu membentuk jaringan parut. Terbentuknya jaringan parut akan menyebabkan kerongkongan menyempit sehingga mengakibatkan kesulitan dalam menelan makanan. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan ibu maupun janin dan meningkatkan resiko terjadinya malnutrisi.

d. Esophagus barret

Yaitu kerusakan pada bagian bawah saluran yang menghubungkan mulut dan lambung (esophagus). Esophagus barret biasanya akibat dari paparan berulang terhadap asam lambung.

e. Perforasi dan anemia karena gangguan absorbs vitamin B12 (Doni dkk., 2019).

## **6. Diagnosis Gastritis Pada Ibu Hamil**

Menurut Firmansyah (2014), gambaran klinis Gerd pada kehamilan tidak jauh berbeda dengan kondisi populasi umum dimana heartburn menjadi gejala utama selain regurgitasi, mual, muntah dan disfagia. Gambaran klasik heartburn biasanya berupa rasa panas substernal yang terjadi setelah makan atau pada keadaan posisi berbaring. Jangan lupa bahwa gejala refluks kerap mirip dengan gejala batuk persisten, mengi ataupun nyeri dada. Gejala-gejala Gerd ini umumnya timbul pada akhir trimester kedua dan dapat memburuk selama trimester ketiga. Namun begitu, komplikasi yang ditimbulkan jarang berakibat serius. Komplikasi yang dapat terjadi misalnya esofagitis, perdarahan dan striktur. Gejala heartburn memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi (hampir 90%) untuk mendiagnosis Gerd sehingga seringkali pemeriksaan

penunjang radiologi tidak diperlukan selain karena alasan teratogenisitas radiasi. Meski manometri esofagus dan endoskopi aman dilakukan selama kehamilan namun jarang dilakukan. Endoskopi hanya dilakukan bila dicurigai terjadi komplikasi seperti striktur atau ulserasi. Sedasi yang digunakan dalam endoskopi misalnya midazolam, meperidine, fentanil, dan diazepam cukup aman digunakan meskipun FDA mengategorikan meperidine dan fentanil sebagai kategori C serta midazolam dan diazepam sebagai kategori D. Karena alasan inilah, maka sebaiknya esofagogastroduodenoskopi sebaiknya dilakukan hanya pada kasus-kasus refrakter dengan obat-obatan atau bila ada komplikasi serius. EGD sebaiknya ditunda sampai setelah melewati trimester pertama kehamilan (Firmansyah, 2014).

#### **7. Penatalaksanaan Gastritis Pada Ibu Hamil**

Menurut Firmansyah (2014), tujuan utama tata laksana adalah untuk mengurangi refluks dan netralisasi volume lambung. Umumnya untuk gejala yang ringan, dapat dilakukan dengan modifikasi perilaku dan diet seperti menghindari berbaring atau terlentang setelah makan, menghindari makan-makanan tertentu yang mencetuskan sekresi asam lambung (misalnya kopi, coklat, alkohol, makanan asam ataupun makanan berlemak, dan merokok), serta dengan meninggikan kepala saat berbaring.

Pada gejala Gerd sedang sampai berat, dapat dilakukan pemberian obat-obatan dengan mempertimbangkan manfaat dan risikonya terhadap kehamilan. Antacid dan sukralfat dianggap aman sebagai terapi lini

pertama bila digunakan pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Antacid berbasis magnesium harus dihindari karena magnesium sulfat dapat mengganggu kontraksi otot persalinan dan dapat menyebabkan kejang. Begitu juga dengan antacid yang mengandung natrium bikarbonat, karena dapat menyebabkan alkalosis metabolik pada ibu dan janin serta dapat mengakibatkan retensi cairan.

Pada perempuan hamil dengan anemia defisiensi besi yang mendapatkan preparat besi, pemberian antacid ini sebaiknya diberikan dengan waktu berbeda untuk menghindari interaksi yang dapat mengganggu absorpsi besi. Jika tidak ada respon, maka dapat dilanjutkan dengan pemberian antagonis reseptor H-2 yakni ranitidine. Simetidin harus dihindari karena adanya efek anti androgenik. Penghambat pompa proton (proton pump inhibitor PPI) sebaiknya diberikan pada kasus-kasus dengan gejala persisten atau bila ada komplikasi.

Omeprazol tidak boleh diberikan selama kehamilan karena termasuk kategori C (menimbulkan efek teratogenik pada janin) sedangkan golongan PPI lainnya termasuk kategori B (Firmansyah, 2014).

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan**

#### **1. Tujuh Langkah Varney**

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International*

*Confederation of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

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 diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. 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 antisipasi, 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 wanita 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 didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

## 2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Handayani, 2017).

### a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017).