

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa atau ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Husin, 2015). 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. Fisiologis Kehamilan

a. Kehamilan Trimester Satu (TM 1)

Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi. Pada pertama kalinya ibu tidak mengenal bahwa dia sedang hamil. Akan tetapi, sesungguhnya tubuh secara aktif bekerja untuk menyesuaikan bagi proses

kehamilan. Proses penyesuaian tersebut dapat menimbulkan perubahan psikologis baik secara fisik maupun psikologis. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi dasar dalam mengenali kondisi patologis yang dapat mengganggu status kesehatan ibu maupun bayi yang ada pada kandungannya (Husin, 2015).

1) Keluhan pada Ibu Hamil Trimester I

- a) Mual Muntah
- b) Hipersaliva
- c) Pusing
- d) Mudah lelah
- e) Heartburn
- f) Peningkatan Frekuensi Berkemih
- g) Konstipasi

2) Keluhan Psikologis Pada Trimester I

- a) Sedih dan Ambivalen
- b) Libido Menurun

3) Patologi Kehamilan Trimester I

- a) Hiperemesis Gravidarum (HEG)

Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan. Penyebab pasti hiperemesis gravidarum belum diketahui, akan tetapi interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab hiperemesis gravidarum (Husin, 2015).

b) Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Patofisiologi abortus pada awalnya terjadi karena perdarahan dari desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing uterus akan berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan di bawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya karena vili karioalis belum menembus desidua terlalu dalam. Pada kehamilan 8-14 minggu vili karioalis telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal atau melekat pada uterus (Husin, 2015).

c) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan diluar rongga rahim, dimana telur yang sudah dibuahi berimplantasi dan tumbuh dilokasi lain selain lapisan dalam rahim. Kehamilan ektopik paling sering dijumpai di tubafalopi, dan dapat terjadi dalam ligamentumlatum, ovarium, serviks atau tempat lain di rongga perut. Kehamilan ektopik didiagnosis pada trimester pertama kehamilan. Pada umumnya diawali dengan riwayat amenorea sekitar 6-10 minggu. Kehamilan ektopik ditandai dengan riwayat adnexa, nyeri perut bagian bawah yang sangat hebat berawal dari satu sisi tengah kemudian seluruh perut, biasanya pasien mengalami hipotensi dengan gejala hemoperitonium (nyeri bahu, bising usus tidak ada, perut buncit, klien tidak mengalami syok) (Husin, 2015).

d) Molahidatidosa

Molahidatidosa merupakan kelainan tropoblas pada kehamilan, dimana sel-sel vili karioalis berkembang membentuk gelembung-gelembung putih (seperti

anggur), berisi cairan yang akan menyebabkan kegagalan dalam pembentukan janin, sel-sel tersebut akan berkembang menjadi sel-sel hidropik. Karena sel-sel trofoblas berasal dari sel villi korialis sebagai bakal plasenta, maka ketika sel-sel tersebut berkembang dengan pesat menyebabkan produksi hormon hCG pun meningkat. Molahidatidosa disebut juga dengan penyakit trofoblas gestaional (PTG) yang dapat berkembang menjadi keganasan atau korio karsinoma (Husin, 2015)

b. Kehamilan Trimester Dua (TM II)

Kehamilan trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27 (Husin, 2015).

1) Keluhan Kehamilan Pada Trimester II

- a) Pusing
- b) Sering berkemih
- c) Nyeri perut bawah
- d) Nyeri punggung
- e) Flek Kecoklatan pada Wajah dan Sikatrik
- f) Sekret Vagina Berlebih
- g) Konstipasi
- h) Penambahan Berat Badan
- i) Pergerakan janin

2) Perubahan Psikologis Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologi yang terjadi sejak awal kehamilan. Pada trimester II perubahan

psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan psikologis pada trimester II merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi pada trimester I. Asuhan yang dapat diberikan bidan yaitu :

- a) Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga ibu mampu menerima perubahan yang terjadi.
- b) Memberikan motivasi pada ibu bahwa apa yang dialami bukan hal yang perlu dikhawatirkan.
- c) Melibatkan orang terdekat ibu disetiap asuhan yang diberikan pada ibu.

3) Patologi Pada Kehamilan Trimester II

a) Nyeri Perut

Pada trimester II nyeri perut merupakan hal yang biasa ditemui seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, namun perlu diwaspadai terjadinya keadaan patologi, jika pada saat mengalami nyeri disertai gejala lainnya. Nyeri perut merupakan timbulnya sensasi nyeri pada kuadran bawah perut, tengah dan atau atas. Perbedaan letak nyeri yang timbul merupakan penentu apakah keluhan yang terjadi bersifat fisiologis ataukah patologis (Husin, 2015).

b) Keputihan

Keputihan pada masa kehamilan merupakan bagian dari perubahan fisiologi yang terjadi. Akan tetapi, perlu diwaspadai munculnya keabnormalan bila keputihan menimbulkan sensasi gatal dan rasa panas, berbau, berwarna serta disertai adanya perubahan pada struktur alat genital. Keadaan tersebut perlu

dicurigai timbulnya infeksi mikroorganisme, baik yang disebabkan oleh mikroorganisme unopportunistik maupun patogenik.

Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dan dapat disebabkan oleh jamur, bakteri, mikroplasma dan atau virus. Tidak semua penyakit menular seksual menimbulkan keluhan gejala berupa keputihan, namun sebagian besar penyakit menular seksual didahului dengan pengeluaran keputihan (Husin, 2015).

c) Peningkatan Tekanan Darah dalam Kehamilan

Peningkatan tekanan darah selama kehamilan menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak pada ibu. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan dari normal, yaitu >90 mmHg untuk diastole dan >140 mmHg untuk sistol setelah dilakukan pemeriksaan ulang setidaknya 2 kali pemeriksaan dengan 6 jam atau lebih. Peningkatan tekanan darah sistol lebih dari 30 mmHg dan diastol lebih dari 10 mmHg dipertimbangkan untuk dilakukan observasi.

c. Kehamilan Trimester Tiga (TM III)

Trimester III mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan. Trimester III sering kali disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Husin, 2015).

1) Keluhan Kehamilan Pada Trimester Tiga (TM III)

a) Sering Berkemih

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar

kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu (Husin, 2015).

b) Varises dan Wasir

Varises biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada bagian vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid. Hemoroid sering didahului dengan konstipasi oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Husin, 2015).

Cara mengatasi varises dan wasir diantaranya yaitu, melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki yang lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan mengonsumsi suplemen kalsium. Sedangkan asuhan yang dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya hemoroid, dengan cara menghindari memaksakan mengejan jika tidak ada rangsangan untuk mengejan, mandi berendam dengan air hangat, latihan mengencangkan perenium (kegel).

c) Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga

menyebabkan peningkatan kerja nafas. Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring (Husin, 2015).

d) Bengkak Pada Kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan didaerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Asuhan yang dapat dilakukan :

- (1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh terutama saat duduk dan tidur.
- (2) Hindari menggunakan pakaian ketat, berdiri lama, dan duduk tanpa senderan.
- (3) Lakukan latihan ringan dan berjalan.
- (4) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
- (5) Anjurkan ibu untuk menggunakan stocking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises.
- (6) Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah.
- (7) Gunakan kompres es didaerah vulva untuk mengurangi pembengkakan.
- (8) Anjurkan mandi air hangat untuk menenangkan.
- (9) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat

terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sistem saraf perifer (Husin, 2015).

e) Kram Pada Kaki

Wanita hamil sering mengeluhkan kram pada kaki yang biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfor dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum (Husin, 2015).

Asuhan yang dapat diberikan yaitu :

- (1) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai.
- (2) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umumnya seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- (3) Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

f) 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. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah pada ibu hamil dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan yaitu :

(1) Mandi air hangat

(2) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

g) Nyeri Perut Bawah

Secara normal, nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton-Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali kekeadaan semula tanpa memberikan manipulasi (Husin, 2015).

h) Heartburn

Heartburn merupakan keluhan saluran pencernaan yang sering dikeluhkan oleh wanita hamil. Selama kehamilan, spinkter esofagus bawah bergeser ke rongga dada (pada daerah yang bertekanan negatif), yang memungkinkan untuk makanan dan asam lambung untuk lolos dari daerah lambung ke esofagus, yang menyebabkan peradangan pada pada esofagus dan adanya sensasi terbakar. Tekanan dari uterus yang semakin membesar pada isi lambung juga dapat

memperburuk keluhan panas perut. Panas perut juga dapat disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan.

Penatalaksanaan pertama yang direkomendasikan untuk heartburn selama kehamilan adalah dengan mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan, perubahan pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refluks seperti makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein (Husin, 2015).

i) Kontraksi Braxton Hicks

Selain perubahan ukuran dan jumlah sel miometrium, juga terjadi perkembangan pada penghubung sel khusus seiring dengan peningkatan usia gestasi. Potensial membran menyebar dengan cepat dari satu sel ke sel lain sehingga membantu perluasan depolarisasi membran dan membantu kontraksi miometrium. Mula-mula kontraksi tidak menimbulkan nyeri, dimulai sejak minggu kedelapan kehamilan yang disebut dengan kontraksi Braxton Hicks.

Timbulnya kontraksi ini tidak dapat diperkirakan dan bersifat sporadis, biasanya tidak ritmik dan intensitasnya bervariasi. Kontraksi ini semakin jelas pada trimester kedua kehamilan dan kemudian kontraksi menstimulasi aktivitas pemacu pada gerak fundus uteri dan sering menimbulkan tidak nyaman pada ibu dan menyebabkan kontraksi persalinan palsu (Yosefni, 2017).

4) Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan hidupnya sendiri, seperti: apakah nanti

bayi nya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan pelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Mimpi-mimpi yang dialaminya merefleksikan rasa penasaran dan ketakutannya akan proses persalinan dan komplikasi yang akan dialaminya. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. Resiko psikosis atau depresi postpartum yang parah terutama meningkat pada wanita yang memang sudah memiliki gangguan psiatrik sebelumnya.

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya kan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting (Husin, 2015).

5) Patologi Pada Trimester III

a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan sebuah kondisi dimana letak plasenta berada dibawah janin atau lebih tepatnya berada di leher rahim. Pada trimester kedua dan ketiga, perlahan posisi bayi akan berbalik mendekati persalinan. Pada fase ini, plasenta yang seharusnya ikut berpindah posisi bayi justru menutupi leher serviks yang merupakan jalur persalinan. Plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan

pada saat proses persalinan. Jika ditemukan sebelum persalinan, biasanya akan sangat sangat dianjurkan untuk menjalani operasi caesar. Namun jika masa persalinan masih cukup lama, biasanya calon ibu dianjurkan untuk mulai beristirahat total.

Pada dasarnya tidak ada faktor tertentu yang menjadi penyebab utama seseorang menderita plasenta previa. Bisa di bilang plasenta previa ini masih jarang terjadi. Namun beberapa hal berikut ini dapat saja menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami plasenta previa ini antara lain: kehamilan kembar atau lebih, riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya, kebiasaan merokok, dan penggunaan obat-obatan terlarang, dan kehamilan di usia tua. Rajin memeriksakan kehamilan dan beraktifitas cukup, tidak terlalu berat juga tidak terlalu malas adalah hal yang bisa membantu menangani plasenta previa (Pratiwi, 2019).

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum terjadinya persalinan. Dengan terlepasnya plasenta sebelum masa persalinan, maka suplai nutrisi, oksigen, dan zat lainnya ke janin akan terganggu. Sementara komplikasi ke ibu adalah perdarahan. Tentunya kondisi ini sangat tidak baik bagi ibu dan calon bayinya. Maka dari itu apabila hal ini terjadi, harus diambil tindakan segera untuk menyelamatkan keduanya.

Penyebab solusio plasenta ini memang belum dipastikan tetapi sejumlah hal tertentu sering dinyatakan menjadi penyebab terjadinya solusio plasenta ini. Penyebab solusio plasenta ini kurang lebih sama dengan plasenta previa beberapa diantaranya adalah penggunaan obat-obatan terlarang dan merokok, hipertensi,

riwayat solusio plasenta sebelumnya, kehamilan di usia lanjut, sampai air ketuban yang pecah sebelum saat persalinan atau dini.

Sebagai langkah awal mencegah terjadinya kelainan janin seperti solusio plasenta ini, calon ibu biasanya dianjurkan untuk berhenti merokok dan mengonsumsi obat-obatan terlarang, memenuhi gizi janin, menjaga kestabilan tekanan darah, dan memantau dengan memeriksakan secara rutin kondisi kandungan (Pratiwi, 2019).

c) Anemia

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Penyebab paling besar anemia adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia pada ibu hamil dapat memperburuk atau diperburuk oleh kehamilan itu sendiri.

Pada ibu hamil yang mengalami anemia, defisiensi besi dapat diberikan terapi dengan memberikan senyawa-senyawa besi sederhana seperti fero sulfat, fumarat, glukonat yang memberikan sekitar 200 mg besi elemental perhari. Namun, apabila ibu hamil menolak untuk mengonsumsi preparat besi secara oral, terapi parenteral dapat dilakukan dengan memberikan fero sukrosa secara intravena yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan. Pengobatan untuk mengatasi anemia defisiensi vitamin B12 adalah dengan memberikan dosis suntikan parentera setiap minggu yang terdiri dari hydroxocobalamin 1 mg,

selama 1 sampai 3 bulan untuk mengisi kebutuhan vitamin B12 tubuh yang kemudian diikuti oleh pemberian asuhan (Husin, 2015).

d) Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi pada wanita hamil. Masalah ini mulai dirasakan pada minggu ke-6 kehamilan dan puncaknya pada usia kehamilan 22 sampai 24 minggu. ISK disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan menurunnya tonus otot kandung kemih, bersama dengan menurunnya tonus saluran uretra yang memberi kontribusi peningkatan keadaan yang statis pada perkemihan dan refluks saluran kemih, dan sekitar 70% dari ibu hamil mengalami glikosuria, hal ini mendorong pertumbuhan bakteri dalam urin (Husin, 2015).

Tanda dan gejala dari ISK berbeda dengan jenis infeksi. Infeksi saluran kemih dibedakan berdasarkan proliferasi bakteri yang mengikuti. Bakteri tanpa gejala (*Asymptomatic bacteria urine*) sistitis (kandung kemih), pielonefritis (ginjal). Ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi akan discreening setiap bulan untuk dilihat kultur urinya. Pielonefritis merupakan gejala umum yang paling sering ditemukan pada kehamilan trimester II.

Anamnesis dan pengobatan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terhadap kondisi ibu hamil dan angka kesakitan pada ibu hamil yang disebabkan oleh infeksi saluran kemih. Pencegahan primer dilakukan dengan cara menjaga kebersihan, kecukupan asupan cairan, dan keteraturan frekuensi berkemih. Kekuatan arus air kemih yang dikeluarkan akan membantu pengenceran serta pengeluaran organism penyakit infeksi. Dengan cara ini gejala akan berkurang

sekitar 60%. Karena pengaruh farmakokinetiknya, penggunaan obat-obatan selama kehamilan dapat memberikan efek yang tidak dapat diprediksikan.

d. Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal Menurut Sarwono, 2014. Yaitu :

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Berat badan ibu hamil yang naik, tetapi tidak lebih dari 9 kg sampai akhir kehamilan atau

kurang 1 kg setiap bulan diduga mengalami gangguan pertumbuhan janin.

b) Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklampsia pada kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg).

c) Tentukan status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Pemeriksaan antenatal pertama dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Batas normal LILA adalah $\geq 23,5$ cm. Keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah).

d) Tentukan tinggi fundus uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam cm yang dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum

masuk pintu atas panggul pada trimester III. Penilaian DJJ dilakukan pada trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak diberikan imunisasi lagi.

- g) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu penting untuk mengkonsumsi asam folat selama hamil sebanyak 0,4 mg/ hari atau sama dengan 2 gelas susu. Asam folat sebaiknya dikonsumsi oleh ibu 3 bulan sebelum hamil sebanyak 0,6 mg/hari. Fungsi asam folat adalah untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, jaringan, mencegah cacat tabung saraf dan membantu membuat sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dengan mempertimbangkan kebutuhan zat besi pada wanita hamil.

- h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah

pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Tata laksana kasus

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan (Yosefni, 2017).

Konseling asuhan kehamilan adalah suatu proses bantuan bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilan, pemahaman diri, permasalahan yang sedang dihadapi dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu (Mandriawati, 2011 dalam Yosefni, 2017).

2) Tujuan Asuhan Kehamilan (Yosefni, 2017)

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin.
- c) Mengenali secara dini dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- d) Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.
- e) Membina hubungan saling percaya antar ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- f) Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan asi eksklusif.

3. Nyeri Punggung Pada Kehamilan

a. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan kejadian yang sering terjadi pada ibu hamil dan akan meningkat keluhannya saat ibu memasuki trimester III (Wulandari, 2020). Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring dengan pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh.

Rasa nyeri pada bagian punggung atau *low back pain* dialami oleh 20%-25% pada ibu hamil (Husin, 2015). Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktifitas yang dilakukan ibu (James et al, 2006 dalam Husin, 2015).

1) Intensitas Nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal. Misalnya: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri atau membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 tidak nyeri dan 10 nyeri sangat hebat.

a) Skala Wajah (*Painful Face Scale*)

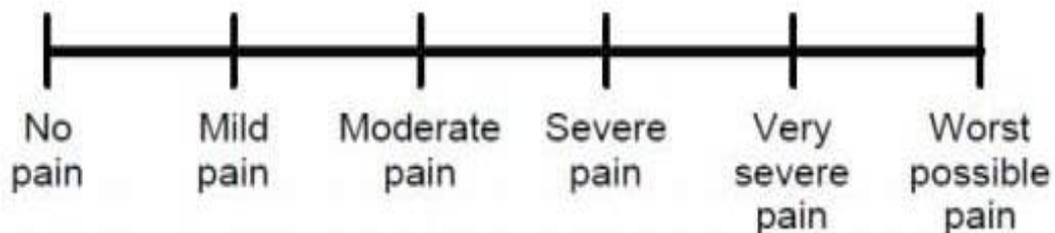
Skala wajah ini menggambarkan skala wajah untuk menjelaskan lokasi nyeri. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak, orang dewasa, pasien yang mengalami gangguan kognitif ringan hingga sedang dan juga dapat digunakan pada penderita dengan gangguan isu bahasa. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun yang menggambarkan wajah bahagia hingga wajah yang sedih.



Gambar 1 Skala Nyeri Muka
(Judha, 2012)

b) *Verbal Rating Scale*

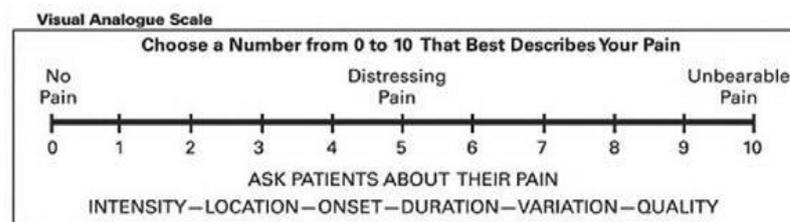
Verbal Rating Scale disebut juga sebagai skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal. Penilaian skala nyeri verbal dinilai dari deskriptor yang mudah diinterpretasikan yang berkisar pada rasa sakit (Vitani, 2019).



Gambar 2 Skala Nyeri Verbal
(Judha, 2012)

c) *Visual Analogue Scale*

Visual analogue scale adalah skala untuk mengukur nyeri, berupa garis horizontal atau vertikal 100 mm dengan angka 0 mm mengindikasikan tidak nyeri dan 100 mm sangat nyeri (Vitani, 2019).



Gambar 3 Visual Analogue Scale
(Judha, 2012)

d) *Numerik Rating Scale*

Numerik Rating Scale merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili 1 ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan) (Vitani, 2019).



Gambar 4 Skala Nyeri Numerik
(Judha, 2012)

2) Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat dengan menggunakan metode PQRST adalah sebagai berikut (Judha, 2012) :

- a) P : *Provocate* (penyebab), tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara

nyeri yang di derita dengan faktor psikologisnya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologisnya bukan dari lukanya.

- b) Q : *Quality* (kualitas), kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkap kan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti di gencet.
- c) R : *Region* (lokasi), untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita untu menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyeri nya minimal kearah nyeri yang sangat.
- d) S : *Severe* (keparahan), tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.
- e) T : *Time* (waktu), tenaga kesehatan mengkaji tentang durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dll.

b. Penyebab Nyeri Punggung

Seiring dengan usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf, dan punggung teregangkan sehingga beban tarikan punggung kearah depan akan bertambah dan akan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang

menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Annelie dkk, 2008 dalam Husin, 2015).

Nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan ibu tidak nyaman (Delima, 2015). Seiring dengan pertumbuhan janin di dalam rahim ibu, sendi pelvic sedikit dapat bergerak untuk mengkompensasi pembesaran janin, bahu tertarik kebelakang dan lumbal lebih lengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Fauziah, 2012 dalam Delima dkk, 2015).

Menurut (Wirda, 2020) secara umum nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan bertambahnya berat badan.
- 2) Faktor hormon relaksin yang membuat ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi meregang.
- 3) Riwayat nyeri punggung sebelumnya.
- 4) Jumlah kehamilan dan aktifitas fisik.

c. Gejala Nyeri Punggung

Nyeri merupakan perasaan subjektif dan tingkat keparahannya sangat bervariasi dari satu orang yang lain.

Gejala tersebut meliputi :

- 1) Sakit
- 2) Kekakuan

- 3) Rasa baal (mati rasa)
- 4) Kelemahan
- 5) Rasa kesemutan (seperti ditusuk peniti dan jarum)

d. Patofisiologi Nyeri Punggung

Patofisiologi terjadinya nyeri punggung pada masa antenatal sangat beragam, termasuk peningkatan beban di bagian belakang sebagai akibat dari berat total yang diperoleh selama kehamilan dan berat janin. Selain itu, adanya perubahan hormonal pada wanita hamil yang mendestabilisasi sendi tulang belakang, sendi sakroiliaka, jaringan ikat dan mikrotrauma di sendi sakroiliaka akibat kekuatan otot ekstensor batang untuk menyeimbangkan momen fleksi anterior yang disebabkan oleh janin yang sedang tumbuh (Marfuah, 2021).

e. Penatalaksanaan Asuhan Nyeri Punggung

Beberapa langkah yang dapat disarankan untuk dilakukan oleh ibu hamil dalam mengurangi nyeri punggung yang dirasakan adalah :

1) Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (*body mechanic*) seperti :

a) Berdiri

Ibu hamil tidak dianjurkan berdiri terlalu lama, apalagi pada saat kehamilan akhir. Berdiri dapat memperlambat aliran balik dari darah di pada kaki ke jantung dan kepala. Jari kaki digerakkan serta tumit kaki digerakkan keatas dan kebawah secara bergantian, untuk membantu mencegah nyeri punggung sewaktu berdiri, salah satu kaki diletakkan pada kursi yang rendah, ini membantu membuat punggung lurus dan mengurangi regangan pada otot-otot punggung bagian bawah.

b) Duduk

Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk tidak terlalu lama duduk karena akan memperlambat aliran darah pada bagian kaki. Cara duduk yang benar adalah duduk pada kursi yang memiliki sandaran yang lurus dan memudahkan untuk berdiri. Pada bagian punggung diletakkan bantal dan pada bagian bawah diletakkan kursi yang rendah untuk menopang kaki agar memberikan kenyamanan.

c) Mengangkat

Cara mengangkat yang benar adalah mendekati benda yang akan diangkat sedekat mungkin, membungkukkan badan dengan menekuk kedua lutut dan kedua kaki terbuka lebar, benda yang diangkat didekatkan ketubuh dan tidak dianjurkan untuk memutar pinggang.

d) Berbaring

Pada saat berbaring miring, bantal diletakkan diantara lutut dan dibawah kepala, dan bantal kecil untuk menahan perut dan mendukung rahim.

e) Bangun

Bangun dari lantai atau tempat tidur akan sulit disaat usia kehamilan semakin tua. Gaya bangun yang mendadak dan menyentak dapat membuat otot perut dan punggung bagian bawah menjadi meregang. Untuk menghindari regangan ini, caranya adalah berguling ke samping serta panggul dan lutut ditekuk, dorong bagian atas tubuh untuk berdiri dengan menggunakan tangan (Simkin, 2007 dalam Safitri, 2020).

2) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya serta menambah waktu istirahat jika diperlukan (Husin, 2015).

3) Kompres air hangat

Kompres hangat pada punggung adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Dampak fisiologi dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, memperlancar aliran darah (Fajarsari, 2019).

4) Gosok punggung

Gosok punggung adalah teknik untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut dari bawah punggung hingga keatas tanpa memberi tekanan saat tangan kembali lagi kebawah untuk menimbulkan efek relaksasi. Tujuan gosok punggung adalah memperlancar sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri punggung, menurunkan ketegangan otot, dan relaksasi (Fajarsari, 2019).

5) Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan secara optimal (Husin, 2015). Senam selama kehamilan dapat mengatasi ketidaknyamanan pada ibu, salah satunya sakit punggung dan sakit pinggang.

Terdapat beberapa hal yang harus dipertimbangkan sebelum seorang ibu melakukan senam hamil, yaitu apakah ibu termasuk dalam kelompok resiko rendah, resiko tinggi atau kontraindikasi (kontraindikasi spesifik dan relatif) untuk melakukan senam hamil. Ibu yang aman melakukan senam hamil adalah kelompok resiko rendah. Pada ibu dengan kelompok resiko tinggi diperlukan

pengawasan dan perhatian kemungkinan terjadinya faktor resiko. Sedangkan pada kelompok dengan kontraindikasi, jika kontraindikasi relatif, maka ibu masih memungkinkan untuk melakukan senam hamil apabila kondisi ibu telah membaik. Namun pada kelompok dengan kontraindikasi spesifik, melakukan senam hamil akan membahayakan kondisinya maupun janin yang dikandung.

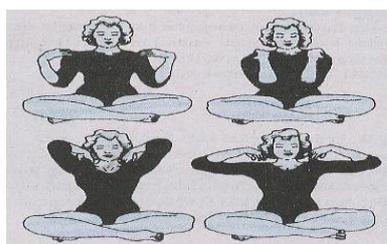
Berikut di bawah merupakan pedoman senam atau latihan punggung untuk meredakan nyeri :

a) Gerakan Pemanasan

Sikap duduk ini adalah sikap duduk yang paling baik selama kehamilan, karena dengan sikap ini perut bagian bawah menekan perut kedalam rongga panggul (beserta janinnya) sehingga kedudukan janin dalam kandungan tetap baik. Dengan posisi ini lakukan gerakan pemanasan dengan menggerakkan kepala menengok kekanan kekiri, miring ke kanan miring ke kiri, sesudah itu tundukkan kepala dan angkat kepala sambil menarik nafas, kemudian menghembuskannya. Lakukan gerakan ini sebanyak 8x hitungan.

b) Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara

Letakkan jari-jari tangan dibahu dengan kedua lengan menjepit payudara dan mengangkat payudara dengan kedua siku tersebut. Lakukan gerakan ini dengan memutar lengan. Lepas perlahan-lahan kemudian dilanjutkan dengan mengangkat kedua siku keatas dan kembali ke posisi semula.



Gambar 5 Memutar Lengan dan Mengencangkan Payudara
(Anjar, 2013)

c) Gerakan Relaksasi

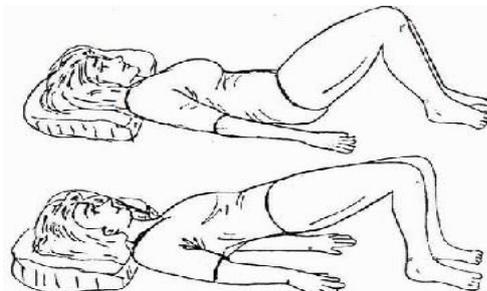
Posisi tidur miring kekanan, dengan kepala ditopang ditangan atau bantal. Kaki bawah lurus, kaki atas ditekuk. Tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut. Lakukan gerakan dengan mengangkat kaki atas setinggi pinggul, kemudian turunkan. Kemudian lakukan dengan mengangkat kaki atas, tekuk kearah perut dan kaki bawah sejajar, luruskan dan kembalikan ke posisi semula. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

d) Gerakan Pergelangan Kaki dan Mengayuh

Posisi tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus. Tekankan jari-jari kaki lurus kebawah dan tekuk keatas kembali. Putar pergelangan kaki dari arah kanan dan sebaliknya. Lakukan gerakan kaki seolah-olah mengayuh sepeda dengan kedua tangan disisi samping untuk menahan. Lakukan masing-masing gerakan 8 kali.

e) Mengangkat Panggul

Posisi tubuh terlentang dengan kedua kaki ditekuk. Kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan. Tarik nafas, tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik lakukan kembali keposisi semula sambil menghembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.



Gambar 6 Gerakan Mengangkat Panggul
(Anjar, 2013)

f) Latihan Meneran

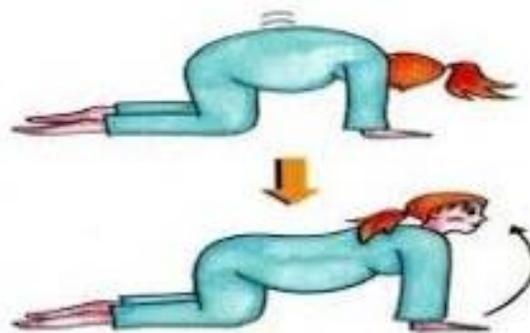
Posisi tidur terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku. Sembil menarik nafas, angkat kepala, pandangan keperut, lalu hembuskan nafas. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.



Gambar 7 Gerakan Latihan Meneran
(Anjar, 2013)

g) Melenturkan Punggung

Posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dan dibuka sejajar. Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas, tahan beberapa detik kemudian kembali keposisi semula. Saat posisi kembali, otot punggung rileks. Lakukan gerakan sampai 8 kali.



Gambar 8 Gerakan Melenturkan Punggung
(Fanjarwati, 2012)

f. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri (JNPK-KR, 2017).

Adapun asuhan sayang ibu dalam kehamilan diantaranya:

1) Prinsip Asuhan

- a) Intervensi minimal
- b) Komprehensif
- c) Sesuai kebutuhan
- d) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- e) Dilakukan secara kompleks oleh tim
- f) Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
- g) Memberikan inform consent
- h) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- i) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio & spiritual kultural) selama hidupnya
- j) Tujuan asuhan dibuat bersama klien (Indriyani, 2021).

2) Prinsip Sayang ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

- a) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- b) Penapisan & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
- c) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- d) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lainlain)
- e) Pengenalan tanda-tanda bahaya

- f) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- g) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
- h) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
- i) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
- j) Pemberian imunisasi TT 2x
- k) Melaksanakan senam hamil
- l) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- m) Asuhan berkesinambungan
- n) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- o) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- p) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- q) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- r) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- s) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- t) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- u) Catatan ANC disimpan oleh bumil (Indriyani, 2021).
 - a) Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasyankes.
 - b) Anak tidak disarankan mengunjungi fasilitas umum (tempat wisata, mall, transportasi umum, dan sebagainya).
 - c) Menjaga jarak paling tidak satu meter.

- d) Apabila kita berada diluar, WHO mengatakan penting untuk menghindari berjabat tangan dan menggunakan masker (Kemenkes RI, 2020)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2020).

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).

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan 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. (Handayani, 2017)

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 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 diagnosa” 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 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 yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan 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 dalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017)

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagikan data dibagikan data

dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017).

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistic meliputi biospsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes 320, 2020).

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 (Handayani, 2017).

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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 (Handayani, 2017).

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes 320, 2020).

d. Penatalaksanaan

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

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes 320, 2020).