

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 atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Fatimah, 2017)

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari konsepsi dan berakhir pada persalinan. Lama kehamilan dari ovulasi sampai dengan partus yaitu 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), dan jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (cukup bulan). Sedangkan kehamilan premature yaitu antara 28-36 minggu. (Khoiroh, dkk. 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh sampai bulan ke sembilan. Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang telah

terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Bidan dan Dosen Indonesia, 2017).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2014). Menurut federasi obstetric ginekologi international, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan proses suatu kehidupan seorang wanita, banyak terjadi perubahan besar wanita itu sendiri, baik dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu : faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap faktor saling mempengaruhi, karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab dan akibat. (Gultom, 2020)

Kehamilan terdapat 3 pembagian trimester, trimester 1 yaitu dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester 2 yaitu dimulai dari bulan ke empat sampai enam bulan (13-28 minggu), dan trimester 3 yaitu dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) atau (Fatimah, 2017).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester II

a. Perubahan sistem endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya yaitu ditentukan dengan perubahan sekresi pada hormon. Adanya HCG yang pada produksi oleh sel trofoblas mengakibatkan adanya peningkatan di produksi. Di dalam kehamilan, fungsi endokrin berasal plasenta sebagai penghasil hormon (Husin, 2014).

b. Perubahan pada sistem reproduksi

Selama kehamilan uterus artinya organ yang jelas mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada badan uterus mencakup bagian desidua miometrium dan perimetrium. Primetrium yg merupakan lapisan tipis peritoneum yg melindungi uterus, mempunyai ligamen gilig yang dapat menopang bagian interior sebab pembesaran uterus selama kehamilan (Husin, 2014).

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jantung dan peredaran mengalami adaptasi fisiologis. Perubahan di fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik serta meningkatnya kecepatan jantung, kecepatan nadi istirahat semakin tinggi sekitar 10 denyut/mnt selama kehamilan (Husin, 2014).

d. Perubahan di payudara

Kehamilan akan memberikan pengaruh membesarnya payudara yg ditimbulkan sang peningkatan suplai darah, stimulasi oleh eksresi estrogen dan

progesteron asal kedua korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan (Husin, 2014).

e. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa serta kelebihan yang dihasilkan dampak peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ primer yang mengekresi produk sisa berasal janin (Husin F, 2014).

f. Perubahan sistem pencernaan

Adanya kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem pencernaan maternal akan terjadi penekanan pada sekitar rongga abdominal karena pembesaran uterus dan perubahan esterogen serta progesteron (Husin, 2014).

g. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada keadaan hamil sistem muskuloskeletal poly mengalami perubahan, pada hal ini terjadi lordosis yang ditimbulkan pembesaran uterus menjadi kompensasi posisi anterior menyesuaikan gravitasi ke eskremitas bawah (Husin, 2014).

3. Keluhan Pada Kehamilan Trimester II

a. Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peninghatan hingga 50%. Peningkatan jumlah sel darah merah merah akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan

kadar haemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Gejala ini dapat dikurangi dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring (Husin, 2013).

b. Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, masa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat di depan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi kencing pada kehamilan trimester II (Husin, 2013).

c. Nyeri perut bawah

Keluhan ini biasa terasa lebih pada ibu multigravid disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, dibagian perut bawah (Husin, 2013).

Asuhan yang dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada kehamilan, yaitu:

- 1) Mengajarkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.
- 2) Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena ke arah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu. Rasa nyeri ini dapat dikurangi bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil, yaitu dengan senam hamil, terapi pijat, akupuntur dan komunikasi yang akan menimbulkan rasa tenang dan senang pada ibu, menjaga mobilisasi dan sikap tubuh yang baik (Husin, 2013).

e. Flek kecoklatan pada wajah dan Sikatrik

Perubahan kulit yang terjadi diakibatkan adanya efek dari ketidakseimbangan hormon selama kehamilan. Sikatrik atau stretch mark-striae merupakan garis terang atau gelap kemerahan yang biasa timbul pada bagian payudara, perut, bokong dan betis pada waktu kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan terjadi akibat peningkatan hormon *melanocyt-stimulating hormon* (MSH). Hiperpigmentasi umumnya terjadi pada :

- 1) Wajah yang disebut melasma-cloasma gravidarum, timbulnya bercak-bercak kehitaman pada wajah
- 2) Areola mammae yang akan menjadi kehitaman akibat dari penambahan vaskularisasi pada bagian payudara
- 3) Abdomen, dimana garis tengah perut yaitu linea alba yang awalnya berwarna terang dan pada kehamilan menjadi lebih gelap akibat pengaruh hormon esterogen dan progesterone

Beberapa upaya yang dapat dilakukan sebagai bidan untuk mencegah terjadinya hal tersebut, yaitu :

- 1) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion yang berasal dari bahan-bahan alami, seperti ekstrak tumbuhan, atau minyak alami yang mengandung vitamin A dan E pada tubuh.
- 2) Anjurkan ibu untuk menggunakan bra yang tidak ketat
- 3) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit muka yang mengandung zat pencegah sinar matahari
- 4) Berikan dukungan dan informasi pada ibu bahwa hal ini terjadi pada kebanyakan wanita hamil dan akan berkurang setelah kehamilan berakhir.

f. Sekret vagina berlebih

Leukorrhea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Cara penanganannya ibu disarankan untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu dengan mengganti celana dalam sesering mungkin, serta memelihara kebersihan alat reproduksinya tetap kering setelah buang air kecil untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme (Husin, 2013).

g. Konstipasi

Peningkatan progesteron yang mempengaruhi kerja otot-otot polos tubuh mengakibatkan melambatnya gerakan peristaltik esofagus dan motilitas usus, sehingga proses pencernaan melambat. Akibatnya ibu sering merasakan perut yang cepat kenyang dan sering menimbulkan ansasi mual, selain itu mengakibatkan pengosongan lambung dan rectum melambat, mengakibatkan penyerapan air lebih lama dan tinja menjadi kering sehingga sulit dikeluarkan dan terjadi konstipasi pada saat kehamilan (Husin, 2013).

Asuhan yang dapat dilakukan terkait ketidaknyamana yang ditimbulkan oleh konstipasi yaitu :

- 1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya, dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin
- 4) Jika ibu mengalami konstipasi sedang, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari
- 5) Jika konstipasi tidak dapat diatasi, penatalaksanaan dilakukan oleh dokter.

h. Penambahan berat badan

Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban, selain itu penambahan berat badan diakibatkan karena bertambahnya jumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan (Husin, 2013).

i. Pergerakan janin

Pergerakan janin atau *quickening* yaitu keadaan dimana ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada masa kehamilannya. Pada multigravida merasakan gerakan janin pertama kali pada usia 16-18 minggu, sedangkan pada primigravida gerakan mulai dirasakan pada usia ke 18-20. Akan tetapi studi mengatakan bahwa sebagian ibu merasakan gerakan janin setelah 20 minggu usia kehamilannya atau lebih (Husin, 2013).

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II :

a. Muntah berlebihan

Mual dan muntah biasanya terjadi pada kehamilan muda dan terjadi pada pagi hari, biasanya kondisi mual ini hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Kalau muntah berlebihan hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus-menerus maka harus diperhatikan lebih lanjut (Fatimah, 2017).

b. Pusing

Pusing sering muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c. Perdarahan

Pada masa kehamilan, apabila terjadi perdarahan walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu harus waspada.

d. Sakit perut hebat

Sakit perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. (Fatimah, 2017)

e. Demam

Apabila demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluar cairan berlebihan dan lubang rahim dan berbau merupakan tanda bahaya pada kehamilan.

f. Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu melakukan pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu menderita TB.

g. Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar merupakan tanda bahaya pada ibu hamil (Fatimah, 2017).

h. Cepat lelah

Pada kehamilan pertama dalam dua atau tiga bulan sering kali timbul rasa lelah, ngantuk yang berlebihan serta pusing, yang biasanya timbul pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah (Fatimah, 2017).

i. Sesak nafas atau sukar bernafas

Ibu hamil sering merasa sesak ketika bernafas pada akhir bulan ke 8 karena bayi menekan paru-paru. Apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

j. Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau adalah salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

k. Gerakan janin

Pada akhir bulan ke empat pergerakan janin mulai dirasakan oleh ibu. Apabila gerakan janin pada usia kehamilan ini belum muncul dan gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada sama sekali hal ini harus diwaspadai (Fatimah, 2017).

5. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.

- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Oktaviani, 2018).
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Membina hubungan saling percaya antara 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 (Oktaviani, 2018).

6. Pelayanan/Asuhan Standar Pemeriksaan Antenatal “10 T”

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan menepis adanya faktor resiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* karena indikator kemungkinan tinggi badan kurang dari 145 cm (Depkes RI, 2015).
- b. Pemeriksaan tekanan darah. Untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia kehamilan.
- c. Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas). Berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang dapat mengakibatkan bayi berat lahir rendah.
- d. Tentukan tinggi fundus uteri (TFU). Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Bertujuan untuk mengetahui letak janin dan untuk mengetahui keadaan janin apakah ada gawat janin (Depkes RI, 2015).
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT). Untuk mencegah tetanus neonatorum dan agar ibu hamil mendapatkan perlindungan dari imunisasi tetanus.
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah anemia gizi besi. Kebutuhan zat besi trimester I ± 1 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. Kebutuhan zat besi trimester II ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg. Kebutuhan zat besi trimester III ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan janin 223 mg. meminum tablet Fe dianjurkan pada malam hari untuk mencegah anemia dan perdarahan pasca persalinan, diminum sebelum tidur malam agar tidak mual serta diimbangi dengan konsumsi buah, sayur dan kacang-kacangan seperti: bayam, tomat, bit, kedelai, kacang merah, kurma, pisang ambon, markisa, dan alpukat, dengan pengolahan yang tepat (Depkes RI, 2015).

- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV). Sementara pemeriksaan khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Depkes RI, 2015).

i. Tatalaksana kasus.

Yaitu setiap kelainan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar.

j. Temu wicara (konseling)

Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan. Untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan (Depkes RI, 2015).

Dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil, dengan anjuran:

- a) Perilaku hidup bersih dan sehat
- b) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- c) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- d) Asupan gizi seimbang
- e) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- f) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- g) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- h) KB pasca-persalinan
- i) Imunisasi
- j) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booste)

(Oktaviani, 2018)

7. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Pemeriksaan palpasi yang biasa dipergunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan tuanya kehamilan, adalah Leopold sebagai berikut :

a. Tahap persiapan pemeriksaan Leopold

- 1) Penderita tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- 2) Kedudukan tangan ibu pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan
- 3) Kaki ditekukkan (35o) sehingga dinding perut lemas
- 4) Bagian perut penderita dibuka seperlunya
- 5) Pemeriksa menghadap ke muka ibu, saat melakukan pemeriksaan Leopold I dan II, sedangkan saat melakukan Leopold IV pemeriksa menghadapi ke kaki ibu (Oktaviani, 2018).

b. Tahap pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri, pada letak membujur sungsang, kepala bulat keras dan melenting pada goyongan, pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, tidak keras tidak melenting dan tidak bulat, pada letak melintang, fundus uteri tidak diidi oleh bagian-bagian janin (Oktaviani, 2018).

2) Leopold II

- a) Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping

- b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba-raba dengan tulang iga seperti papan cuci, dan teraba bagian-bagian kecil (kaki dan tangan) pada sisi sebelahnya.
- c) Pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

3) Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat pada letak lintang simfisis pubis akan teraba kering (Oktaviani, 2018).

4) Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Tangan pemeriksa akan “Konvergen” bila bertemu, bila kepala belum masuk PAP tangan penderita akan “Divergen” menyebar bila kepala sudah masuk PAP (Oktaviani, 2018).

8. Jadwal Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Januarto, 2020).

ANC ke-1 di trimester 1 : skrining factor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protocol 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 factor risiko dan gejala COVID-19. (Januarto, 2020)

- a. 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. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telpon)/secara daring untuk mencari factor risiko dan gejala COVID-19 (Januarto, 2020).

- b. ANC ke-5 di trimester 3

Skrining factor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protocol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- 1) Factor risiko persalinan
- 2) Menentukan tempat persalinan dan
- 3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telpon)/secara daring untuk mencari factor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS rujukan maka dilakukan Rapid Test (Januarto, 2020).

- c. Indikator Standar ANC

- 1) Kunjungan pertama (K1) yaitu kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilaksanakan sedini mungkin sebelum usia kehamilan 8 minggu.
- 2) Kunjungan ke-4 (K4) yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi 4 kali atau lebih.

Penanganan komplikasi (PK) yakni penanganan komplikasi kebidanan penyakit menular maupun tidak menular, masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas (Januarto, 2020).

d. Pemberian Imunisasi TT

Tabel 1
Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan
T1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
T2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun*	80
T3	4 minggu setelah TT2	5 Tahun	90
T4	1 Tahun TT3	10 Tahun	90
T5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99

(Kemenkes, GAVI, Buku Ajar Imunisasi, 2014)

Keterangan : *artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindungi dari TN (tetanus neonetorum).

9. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi prahamil, makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai dengan usia kehamilan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) konsumsi tambahan energi dan protein yang harus diperoleh ibu hamil sebagai berikut: pada trimester I sebesar 100 kalori dan 17 gram protein, trimester II sebesar 300 kalori dan 17 gram protein, dan trimester III sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya (Kemenkes RI, 2014: 22).

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil sebagai berikut :

- 1) Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1,5-2 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 4-6 kg. Sekitar 60 % kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6-8 kg atau sekitar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan janin (Kemenkes RI, 2014:16).

Tabel 2
Rekomendasi Kisaran Kenaikan Berat Badan Total untuk Wanita Hamil
Berdasarkan BMI Sebelum Hamil

Katagori Berat Badan Untuk Tinggi Badan	Kenaikan Berat Badan Yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19, 8)	12, 5-18
Normal (BMI 19, 8 hingga 26, 0)	11, 5-16
Tinggi (BMI > 26, 0 hingga 29, 0)	7, 0-11.5

Sumber : Husin. 2013. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Bandung , halaman 135

b. Kalori

Kebutuhan kalori pada ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada TM I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin. Kelebihan kalori juga akan berdampak obesitas pada ibu dan bisa menjadi faktor presdiposisi untuk terjadinya preeklampsia (Prawirohardjo, 2013:286).

c. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 85 gram per hari, bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologis yang tinggi seperti daging, ikan, telur, susu, dan untuk protein yang berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan (Prawirohardjo, 2013:286).

d. Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300%, dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena ini akan sangat mempengaruhi efektifitas penyerapan zat besi, vitamin c dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitrat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi. Namun demikian bukan berarti zat makanan yang menghambat penyerapan zat besi tersebut tidak bermanfaat bagi tubuh, zat-zat ini tetap di konsumsi namun jangan diminum bersamaan dengan tablet zat besi. Berilah jarak waktu kurang lebih dua jam dari pemberian zat besi. Tambahan zat besi yang diperlukan oleh ibu hamil mulai dari trimester II membutuhkan tambahan zat besi sebesar 9 mg dan trimester III sebesar 13 mg (Kemenkes RI, 2014:22).

e. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat bermanfaat dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel. Jika kekurangan asam folat maka ibu akan menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera di tangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dan aspiragus), dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan karena sumsum tulang belakang dan otak di bentuk pada minggu pertama kehamilan. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogam perhari (Prawirohardjo, 2013:286).

f. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%, oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari yang berguna untuk pertumbuhan janin, terutama bagian pengembangan otot dan rangka (Prawirohardjo, 2013:286).

g. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1bulan diberikan pada trimester III atau akhir trimester II (Husin, 2013:256).

h. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu di perhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Kebersihan tubuh ibu hamil perlu di perhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel pada kulit meningkatkan kelembaban kulit dan memungkinkan menjaditempat berkembangnya mikroorganisme, bagian tubuh yang lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan, selain dibersihkan saat mandi mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkan (Kemenkes RI, 2014:24).

i. Perawatan Payudara

Payudara dipersiapkan untuk proses laktasi. Dengan pemakaian bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalangi, kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan puting susu jika puting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan puting susu dengan cara melakukan pengurutan yang bertujuan untuk mengeluarkan puting susu yang tenggelam, pengurutan sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena jika salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim (Prawirohardjo, 2013:286).

Tabel 3
Perawatan Payudara Prenatal

No	Langkah-langkah perawatan payudara prenatal
1	Kompres puting susu dan area sekitarnya dengan menempelkan kapas/lap yang dibasahi minyak atau baby oil
2	Bersihkan puting dan area sekitarnya dengan handuk kering yang bersih.
3	Pegang kedua puting susu lalu tarik keluar bersama dan diputar kedalam 20 kali, keluar 20 kali.
4	Pangkal payudara dipegang kedua tangan lalu payudara diurut dari pangkal menuju puting susu sebanyak 30 kali
5	Kemudian pijat daerah areola sehingga keluar cairan 1-2 tetes untuk memastikan saluran susu tidak tersumbat.
6	Pakailah bra yang menopang payudara.

Sumber : Manuaba dkk, 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB, Jakarta, Halaman 121

B. Konstipasi

1. Pengertian Konstipasi

Konstipasi merupakan kondisi pencernaan yang frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu (Widyasari, 2017).

Konstipasi merupakan suatu masalah yang sering terjadi pada wanita hamil yang disebabkan dari factor hormonal, perubahan pola diet, pertumbuhan

janin, kurang aktivitas fisik, kurang minum, pemakaian obat-obatan, gejala stress dan depresi (Sembiring, 2015).

Sembelit atau konstipasi merupakan keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces mengalami gangguan yang menyebabkan feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Trottier menyebutkan bahwa angka kejadian sembelit pada ibu hamil berkisar antara 11,38%, yang di akibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron (Hanim, 2019).

Salah satu penyebab konstipasi pada ibu hamil adalah peningkatan progesteron selama kehamilan sehingga mengurangi motilisasi usus yang berakibat pada peningkatan penyerapan air pada usus. Keadaan ini dapat diatasi dengan probiotik, karena sifat probiotik yang dapat menurunkan pH ini dapat meningkatkan peristaltik colon sehingga waktu transit di colon menurun, penggunaan probiotik ini aman baik bagi ibu maupun janin (Husin, 2014).

Pada keadaan wanita tidak hamil kadar hormon progesteron wanita kurang dari 1 ng/ml, dan akan mengalami peningkatan pada fase ovulasi yaitu menjadi 520 ng/ml. Pada masa kehamilan, kadar progesteron mengalami peningkatan, yaitu pada trimester II menjadi 19,5 – 82,5 ng/ml atau 62 – 262 nmol/L. Hal ini lah yang menyebabkan kerja otot-otot polos meningkat dan menyebabkan konstipasi pada ibu hamil (Irianti, 2013).

Proses pencernaan melambat diakibatkan oleh peningkatan progesteron yang mempengaruhi kerja otot-otot polos tubuh mengakibatkan melambatnya gerakan peristaltik esofagus dan motilitas usus. Akibatnya ibu sering merasakan perut yang cepat kenyang dan sering menimbulkan sensasi mual. Selain itu, akibat

dari menurunnya motilitas usus mengakibatkan pengosongan lambung dan rectum melambat, mengakibatkan penyerapan air lebih lama dan tinja menjadi kering sehingga sulit dikeluarkan dan terjadi konstipasi pada saat kehamilan (Irianti, 2013).

2. Faktor Fisiologis Penyebab Konstipasi Pada Kehamilan

Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional. Ada beberapa faktor mengapa wanita hamil mengalami konstipasi yakni: faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisinya saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi.

Hasil penelitian Busyra Hanim pada tahun 2019 menunjukkan bahwa konstipasi pada ibu hamil disebabkan oleh konsumsi tablet Fe sebanyak 71 orang (74%), pola makan beresiko sebanyak 71 orang (74%), posisi jongkok saat BAB sebanyak 40 orang (42%), aktivitas fisik/olahraga sebanyak 46 orang (48%), dan kebiasaan menunda BAB sebanyak 50 orang (52%) (Hanim, 2019).

Pada wanita hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron akan menyebabkan otot-otot relaksasi untuk memberi tempat janin berkembang. Relaksasi otot ini juga mengenai otot usus sehingga akan menurunkan motilitas usus yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi (slow-transit constipation). Disamping itu selama kehamilan tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi (Irianti, 2013).

Perubahan diet pada wanita hamil berkontribusi untuk terjadinya konstipasi. Gejala mual muntah pada trimester pertama disertai asupan makanan

khususnya minuman yang berkurang akan mempengaruhi proses defekasinya. Semakin besar kehamilan biasanya wanita hamil cenderung mengurangi asupan cairan. Komposisi makanan yang cenderung berupa susu dan daging / ikan tanpa disertai cukup makanan yang kaya serat akan memperbesar resiko terjadinya konstipasi. Begitu juga pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi (Irianti, 2013).

Uterus yang semakin membesar seiring dengan perkembangan janin pada wanita hamil akan memberikan tekanan pada usus besar dengan akibat evakuasi tinja terhambat. Semakin besar kehamilan maka semakin besar tekanan pada usus besarsehingga semakin mudah terjadinya konstipasi (Hanim, 2019).

Aktifitas fisik yang cukup akan memperbaiki motilitas pencernaan termasuk usus dengan dengan memperpendek waktu transitnya. Wanita hamil cenderung akan mengurangi aktifitasnya untuk menjaga kehamilannya. Begitu juga semakin besar kehamilan wanita hamil cenderung semakin malas beraktifitas karena bobot tubuh yang semakin berat. Ketegangan psikis seperti stres dan cemas juga merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi (Hanim, 2019).

Posisi defekasi juga mempengaruhi untuk terjadinya konstipasi. Pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rektum akan menjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha. Ini akan memudahkan terjadinya proses defekasi sehingga tidak memerlukan tenaga mendedan yang kuat. Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum menjadi tidak cukup lurus sehingga membutuhkan tenaga mendedan yang lebih kuat. Proses mendedan kuat yang berkelanjutan akan dapat menimbulkan konstipasi dan hemoroid. Ibu hamil cenderung lebih nyaman defekasi dengan posisi duduk tetapi dapat berakibat timbulnya konstipasi.

3. Dampak Konstipasi

Selain menimbulkan rasa tidak nyaman diperut, kesulitan BAB atau yang dikenal sembelit bisa menimbulkan penyakit berbahaya dan mengganggu fungsi organ tubuh lainnya. Berikut dampak buruk dari terlambat mengobati konstipasi atau sembelit :

a. Perut kembung

Susah buang air besar dapat menyebabkan perut kembung dan perut terasa tidak nyaman, badan juga terasa berat karena kotoran makanan yang seharusnya dikeluarkan tapi malah menumpuk di usus dan perut (Rhamdani, 2019).

b. Wasir atau ambeien

Wasir, yang sering dikenal ambeien merupakan kondisi dimana pembuluh darah vena disekitar anus mengalami peradangan atau bengkak. Wasir dapat muncul didalam rektum (saluran yang menghubungkan usus besar dengan anus) atau sekitar anus (dubur). Penyebabnya karena sering dan kelamaan mengejan saat BAB (Rhamdani, 2019).

c. Hernia

Menurut dr. Fiona Amelia, MPH, bahaya kesulitan BAB menyebabkan penyakit hernia atau dikenal dengan istilah turun berok. Sisa makanan yang tidak terserap dan lama tidak berada dalam perut akan membebani organ-organ tubuh.

d. Rahim bermasalah

Jika hernia bisa terjadi pada pria dan wanita, maka masalah sembelit jugadapat berdampak pada rahim seperti posisi rahim dapat turun karena tekanan kotoran yang tidak bisa keluar dan mengejan terlalu keras (Rhamdani, 2019).

e. Gagal ginjal

Para peneliti dari Amerika Serikat (AS) meneliti catatan kesehatan lebih dari 3,5 juta veteran AS dan melihat kelancaran buang air besar. Didapat hasil ternyata orang yang mengalami susah BAB kronis berisiko lebih tinggi mengidap penyakit ginjal dan gagal ginjal. Karena pola makan dan minum yang tidak teratur, menyebabkan racun- racun dan kotoran yang seharusnya keluar malah meracuni organ yang lain (Rhamdani, 2019).

f. Radang usus

Kesulitan dan lama tidak BAB juga berdampak pada kesehatan usus. Kotoran yang terlalu lama mengendap di usus bisa menyebabkan penyakit radang usus. Usus besar mengalami pembengkakan, dalam kondisi ini radang usus yang parah dan sudah terkena racun-racun makanan dapat memicu timbulnya tumor dan bahkan sampai kanker usus (Rhamdani, 2019).

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu – ibu hamil.

4. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat karena jika mengkonsumsi makanan yang mengandung serat sebanyak 20-35gr/hari seperti buah papaya 2 potong di pagi hari serta daun kelor dan daun bayam 2 hari sekali dapat

mengurangi konstipasi 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi serat (Husin, 2013).

- b. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan asupan cairan, dengan minum paling sedikit 8-10 gelas/hari dan menghindari minuman yang dapat memberatkan kerja sistem pencernaan seperti teh dan kopi
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin, baik dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan (*trackmild*) setiap harinya (Husin, 2013).
- d. Menganjurkan ibu untuk tidak menunda atau menahan buang air besar karena proses pencernaan makanan menjadi lebih lama dan akhirnya menyebabkan konstipasi.
- e. Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review chocrane, 2009 pemberian Fe lebih dari 45 mg/hari dapat menyebabkan konstipasi hingga 4 kali dari ibu yang tidak mengkonsumsi Fe.
- f. Jika konstipasi tidak dapat diatasi, penatalaksanaan dilakukan oleh dokter dengan pemberian obat-obatan yang dapat memperingan keluhan (Husin, 2013).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

1. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan Menurut 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 (Handayani, 2017).

1) Data subjektif

a) Biodata

- (1) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.
- (2) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- (3) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- (4) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- (5) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- (6) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- (7) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan (Asih, 2016).

b) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit (Handayani, 2017).

(1) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

(2) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun (Kusuma, 2020).

(3) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak anatar menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari (Handayani, 2017).

(4) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat

subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari (Handayani, 2017).

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.

(1) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini: Keputihan, Infeksi, gatal karena jamur dan Tumor (Handayani, 2017).

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(1) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda” (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, jantung, DM, hipertensi, ginjal dan asma (Kusuma, 2020).

(2) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

f) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

(1) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-lain (Kusuma, 2020).

(2) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

(3) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan (Kusuma, 2020).

(4) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

g) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

(a) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

(b) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari (Handayani, 2017).

(c) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya (Handayani, 2017).

h) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil (Kusuma, 2020).

i) Aktifitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Kusuma, 2020).

j) Personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

(1) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore)

(2) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang

seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

(3) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu- waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya (Kusuma, 2020).

(4) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik (Kusuma, 2020).

k) Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien. Hal- hal yang ditanyakan :

(1) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu (Handayani, 2017).

(2) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

l) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Kusuma, 2020).

m) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

n) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri. Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien (Kusuma, 2020).

o) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin

karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat (Kusuma, 2020).

2) Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut :

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Kusuma, 2020).

(2) Lemah

Pasien dimasukan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Kusuma, 2020).

(3) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *compos mentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

(4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat (Kusuma, 2020).

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 (Handayani, 2017).

1) Diagnosis kebidanan/ nomenklatur

a) Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan primigravida (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan multigravida (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut: G1 (gravid 1) atau yang pertama kali, P0 (Partus nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (Abortus) berarti belum pernah mengalami abortus, G3 (gravid 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (partus 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (abortus 1) atau sudah pernah mengalami abortus satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal (Kusuma, 2020).

b) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah “masalah” dan ”diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya.

c) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Kusuma, 2020).

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 (Handayani, 2017).

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 (Handayani, 2017).

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 dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani, 2017).

f. Langkah VI : Melakukan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisiensi dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

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

Menurut Tomas, dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien

terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen lainnya.

Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Asih, 2016).

a. S (Data Subjektif)

Pengkajian Data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenal kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnose saja.

b. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Asih, 2016).

c. A (Assessment/Analisis)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesehatan impulsan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan

menurut varney langkah kedua, ketiga, dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan).

d. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Menurut Helen Varney masuk pada langkah kelima, keempat dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Asih, 2016).