

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan, lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu), kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), jika kehamilan lebih dari 43 bulan disebut postmatur, sedangkan kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut prematur. (Sarwono, 2009).

Pengertian kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Yulistiana, 2015)

##### **2. Tanda dan Gejala Kehamilan**

###### **a. Tanda Awal Kehamilan**

###### **1) Amenore**

Bagi wanita normal yang mengalami menstruasi secara teratur, amenore adalah salah satu bukti dini kehamilan, terutama bila gejala-gejala dini lainnya juga terjadi. Amenore digunakan

untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau masa reproduksi .

2) Perubahan payudara

Nyeri, nyeri tekan, terasa berat, dan perbesaran adalah gejala awal perubahan payudara. Kemudian terjadi, pigmentasi, perubahan puting, sekresi kolostrum, dan perbesaran vena. Perubahan ini sangat signifikan pada wanita yang belum pernah hamil.

3) Mual dan muntah

Terjadi segera setelah periode mensruasipertama. Tidak terjadi banyak wanita mengalami derajat yang bervariasi dari mual, pening dan muntah, hal ini disebut morning sickness, gejala ini lebih sering terjadi setelah sarapan pagi, ini disebabkan karena tingginya kadar progesteron.

4) Frekuensi Berkemih

Terjadi tekanan uterus pada kandung kemih sehingga menyebabkan frekuensi berkemih meningkat.

5) Leukorea (keputihan)

Peningkatan sekresi vaginal disebabkan oleh stimulasi hormone pada kelenjar dan peningkatan darah kepelvik terjadi amat dini pada kehamilan.

6) Tanda Chadwick's

Suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada pemeriksaan adalah warna mukosa vagina yang ungu kebiruan karena peningkatan suplai darah.

## 7) Pertumbuhan dan Perubahan Uterus

### a) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah melunaknya segmen bawah uterus istmus. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan.

### b) Tanda Goodell's

Adalah melunaknya serviks, tanda-tanda ini adalah probabilitas tetapi bukan bukti absolute kehamilan.

### c) Ballotment

Ballotment adalah pantulan yang terjadi ketika jari pemeriksa mengetuk janin yang mengapung diuterus, dapat dideteksi pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar jika dibandingkan dengan besar janin. Sehingga jika segmen bawah uterus atau serviks didorong akan terasa pantulan dari ketuban dan isinya.

## 8) Pemeriksaan Hormonal

### a) Human chorionic gonadotropin (HCG)

Hormone ini tidak terdeteksi pada wanita yang tidak hamil dan laki-laki. Tes ini memiliki sensitivitas yang lebih baik dari pada home pregnancy test sehingga digunakan gold standar test apabila hasil home pregnancy test meragukan.

### b) Progesteron

Progesteron adalah hormon steroid yang diproduksi oleh sel granulosa di ovarium. Pada awal kehamilan sebagian

besar progesteron di produksi oleh korpus luteum atas rangsangan dari hCG selama kurang lebih 10 minggu gestasi. Sensitivitas dan spesifitas dari tes progesteron bergantung dari kadar progesteron itu sendiri.

c) Deteksi kehamilan dengan USG

Penggunaan USG pada awal kehamilan untuk mendeteksi adanya kantung kehamilan. Kantung gestasi dapat dilihat pada usia kehamilan 4-5 minggu dengan USG transabdominal atau segera setelah terlambat haid bila tes kehamilan positif

d) Diagnosis usia Gestasi

Adalah durasi waktu antar hari pertama menstruasi terakhir hingga hari pemeriksaan. Definisi “usia gestasi” digunakan karena wanita tidak mengetahui kapan ia mengalami konsepsi, tetapi mereka mengetahui kapan periode terakhir menstruasinya.

(1) Menstruasi

HPHT Riwayat dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Metode ini reliabel apabila HPMT dapat diingat dengan tepat, siklus menstruasi teratur dan ovulasi terjadi pada hari ke -14.

(2) Pemeriksaan klinik

Dapat digunakan dengan mengukur besar uterus dan gerakan pertama janin, dalam mengukur besar uterus atau

pemeriksaan abdominal dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengestimasi usia gestasi apabila suatu keadaan tidak memungkinkan dilakukan USG. Pemeriksaan abdominal pada trimester pertama (kurang dari 12 minggu) disebut dengan pemeriksaan bimanual, sedangkan lebih dari 12 minggu disebut dengan tinggi fundus uterus. Pemeriksaan bimanual memiliki perbedaan 2 minggu. Sedangkan gerakan pertama janin digunakan sebagai penentu usia kehamilan. Seorang multigravida biasanya mulai merasakan pergerakan janin pertama kalinya pada usia 16-18 minggu, sedangkan pada primigravida 18-20 minggu.

### (3) Pemeriksaan sonografi

Pemeriksaan ultrasonografi untuk mengestimasi usia kehamilan merupakan metode yang dianggap sebagai gold standart. Semakin dini pemeriksanaan sonografi, makin akurat penentuna usia kehamilannya.

## b. Keluhan Pada Kehamilan Trimester III

### 1) Sering berkemih

Sering berkemih selama kehamilan diakibatkan oleh meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. Asuhan kebidanan untuk menangani keluhan ini yaitu dengan menjelaskan pada ibu bahwa dering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan

cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

(Husin, Farid, 2014:134-135)

## 2) Varises dan Wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Catano, cara untuk mengatasi varises dan kram diantaranya yaitu dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan gunakan stoking, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.(Husin, Farid, 2014: 135-136)

Wasir dipengaruhi oleh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya akibatnya ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya haemoroid. Menurut penelitian Juan C Vazquez 2010, belum diketahui secara pasti bahwa mengkonsumsi serat dan cairan dapat mengurangi hemoroid. Asuhan yang dapat dilakukan bidan untuk mencegah terjadinya haemoroid, dengan cara:

- a) Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan

- b) Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah)
  - c) Anjurankan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum (menggunakan lubrikasi)
  - d) Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel)
- 3) Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa volume darah pada saat kehamilan telah cukup bulan rata-rata berkisar antara 40-45% diatas volume darah wanita dalam keadaantidak hamil. Peningkatan volume darah selama kehamilan dapat terkait dengan usaha pemenuhan kebutuhan kadar  $O_2$  ke uterus, dimana sistem vaskular yang juga mengalami peningkatan volume organ (hipertrofi) mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah menjadi lebih berat dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada frekuensi pernafasan ibu hamil. Mekanisme yang paling penting adalah hiperventilasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu :

- a) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan
- b) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring, mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidak seimbangan ventilasi pernafas akibat tertekannya vena.

#### 4) Bengkak dan Kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahannya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu:

- a) Menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama pada saat duduk dan tidur
- b) Hindari menggunakan pakaian ketat dan berdiri lama dan duduk tanpa sandaran
- c) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
- d) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul

- e) Menganjurkan ibu untuk menggunakan stoking untuk meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena
- f) Lakukan senam kegel
- g) Gunakan kompres es didaerah vulva
- h) Lakukan mandi air hangat
- i) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B.

Kram pada kaki 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 disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan adalah:

- a) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25cm, berjalan untuk melancarkan sirkulasi
  - b) Menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi vitamin B, C, D, Kalsium dan fosfor. (Husin, Farid, 2014:139-140)
- 5) Gangguan tidur dan Mudah lelah

Dalam penelitian oleh National Sleep Foundation, lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidaknyamanan dalam

tidurnya. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia( sering beremih dimalam hari), terbangun dimalam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar. Asuhan yang dapat dilakukan bidan yaitu:

- a) Menganjurkan untuk mandi air hangat
- b) Menganjurkan untuk minum air hangat
- c) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

6) Nyeri perut bawah

Secara normal nyeri perut bawah disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami ibu dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah juga akan mempengaruhi keluhan nyeri perut bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus mengalami torsi dapat kembali keadaan semula tanpa harus diberikan manipulasi. (Husin, Farid, 2014:141)

7) Heartburn

Heartburn disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esofagus bawah. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu:

- a) Menganjurkan untuk mengubah gaya hidup, yaitu dengan menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan
- b) Menganjurkan untuk mengubah pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refluks seperti makanan pedas dan berminyak, tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein. (Husin, Farid, 2014:141-142)

#### 8) Kontraksi

Sejak awal kehamilan uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trimester II kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bilingual. Pada trimester akhir kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*).

#### 9) Pusing

Pusing juga sering terjadi pada ibu hamil trimester 3, bisa disebabkan oleh kelelahan atau aktivitas yang berlebihan, tekanan darah yang tinggi dan rendah, kurangnya istirahat, dan kebutuhan nutrisi serta oksigen yang tidak mencukupi. Pusing juga merupakan tanda dari pre eklamsi yang di sertai dengan penglihatan berkunang kunang dan tekanan darah tinggi, maka dari itu harus segera priksa apabila ibu hamil merasakan hal tersebut agar dapat segera tertangani.

### 3. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

#### a. Timbang Berat Badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Boddy Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 12,5 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu >145 cm.

#### b. Ukur Tekanan darah

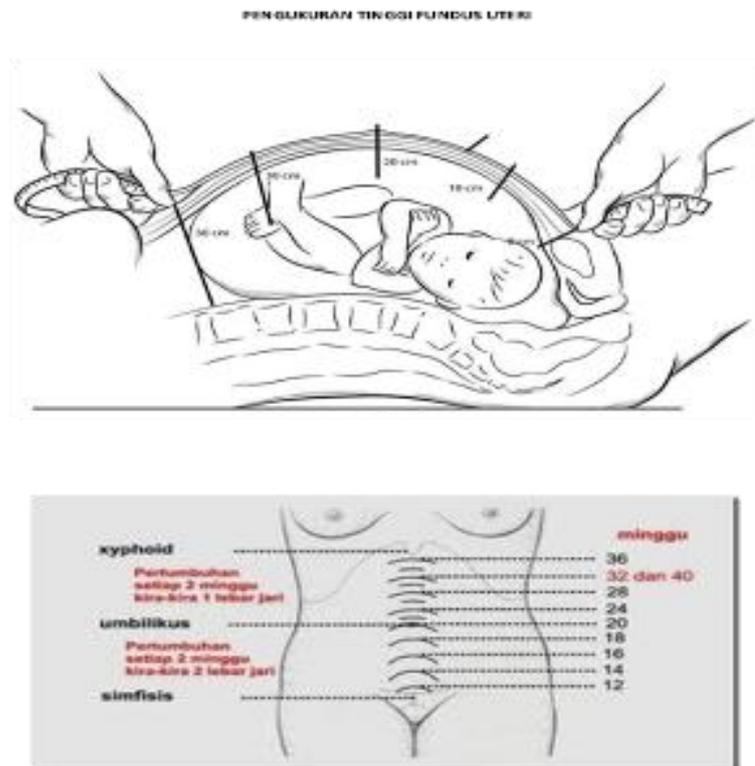
Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

#### c. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.



Gambar 1  
Tinggi Fundus Uteri  
(Sumber: Sarwono, 2010)

e. Tentukan Persentasi Janin dan DJJ

1) Leopold I

Untuk menentukan tinggi dari fundus. Bokong memberikan sensasi massa lebih besar, sedangkan kepala tersa keras dan bulat serta lebih mudah bergerak (melenting).

## 2) Leopold II

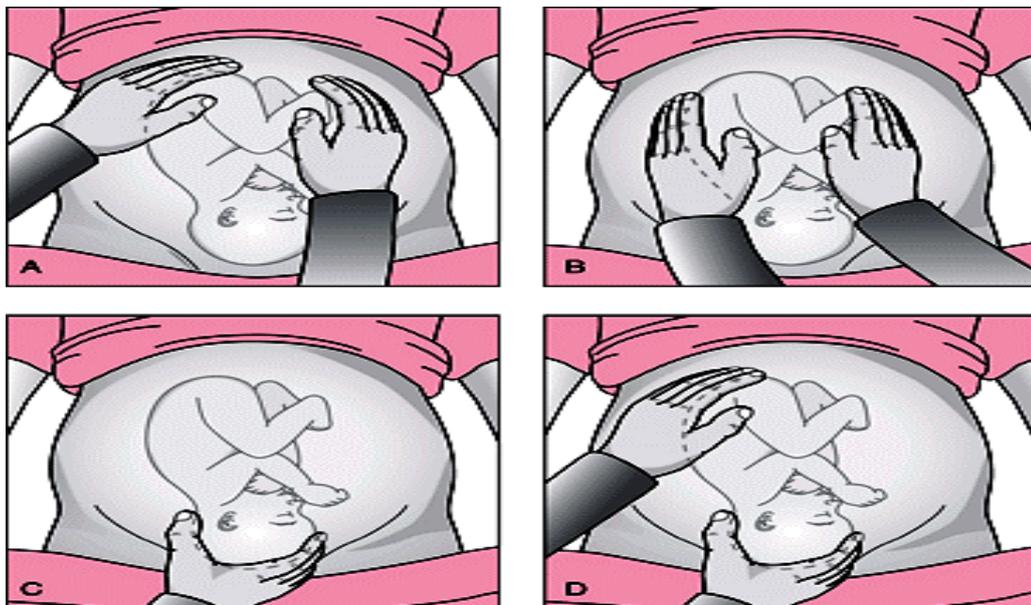
Dilakukan setelah penentuan letak janin, dengan meletakkan telapak tangan di dalam satu sisi abdomen ibu, dan dengan memberikan tekanan lembut tetapi dalam. Pada satu sisi dirasakan bagian kecil irreguler yang mudah di gerakkan yang mudah di gerakkan ekstremitas janin.

## 3) Leopold III

Dilakukan dengan cara ibu jari dan jari-jari satu tangan menggenggam bagian terbawah abdomen ibutepat diatas simpisispubis.

## 4) Leopold IV

Pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu dan dengan ujung tiga jari pertama masing-masing tangan memberikan tekanan yang dalam searah.



Gambar 2  
Pemeriksaan Leopold  
(Sumber: Sarwono, 2010)

## f. Imunisasi

Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 1  
Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemnerian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT <sub>1</sub>	-	Langkah awal kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT <sub>2</sub>	1 bulan setelah TT <sub>1</sub>	3 tahun
TT <sub>3</sub>	6 bulan setelah TT <sub>2</sub>	5 tahun
TT <sub>4</sub>	12 bulan setelah TT <sub>3</sub>	10 tahun
TT <sub>5</sub>	12 bulan setelah TT <sub>4</sub>	25 tahun

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

## g. Pemberian tablet Fe

Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet masa kehamilan. Tablet zat sebaiknya tidak diminum bersama

teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/ diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari.

h. Cek lab

1) Hemoglobin

Pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan: Normal: Hb > 11 gr/dl. Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl. Anemia Berat: Hb < 8 gr/dl.

2) Golongan Darah

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu memiliki golongan darah A, B, AB, atau O. Tes golongan darah hanya dilakukan satu kali. Setelah mengetahui golongan darah, biasanya akan memudahkan pertolongan segera jika suatu saat ibu membutuhkan pendonor. Selain itu pemeriksaan ini juga dilakukan untuk melihat resus antibodi. Lewat pemeriksaan akan diketahui apakah selama hamil ada kemungkinan resus antibodi yang dapat berdampak bagi janin, yaitu ibu dengan rhesus negatif mengandung bayi dengan resus positif.

3) Tes HIV dan sifilis

HIV adalah virus yang dapat menyebabkan AIDS. Ada kemungkinan infeksi HIV yang dialami ibu hamil dapat menembus

janin. Penularan bisa terjadi saat kehamilan, melahirkan atau selama menyusui. Untuk itu, penting untuk melakukan pemeriksaan HIV sedini mungkin. Biasanya pemeriksaan HIV akan ditawarkan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang memiliki potensi. Seperti ibu dengan perilaku seksual yang berisiko atau memiliki keluhan infeksi. Jika ternyata HIV ditemukan, penanganan medis akan dilakukan untuk sebisa mungkin mengurangi risiko penularan virus dari ibu kepada janin. Dan sifilis untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual.

#### 4) Hepatitis B dan C

Tak berbeda dengan HIV, virus Hepatitis B dan C juga dapat ditularkan ibu pada janin selama masa kehamilan. Virus ini merupakan penyebab dari penyakit hati atau liver yang serius. Bayi yang tertular virus ini memiliki risiko yang sangat tinggi mengalami infeksi jangka panjang maupun penyakit liver. Saat seorang ibu diketahui terinfeksi virus ini, biasanya kehamilan akan dipantau oleh dokter spesialis. Bayi yang lahir pun akan menerima tindakan medis yang sama untuk memastikan ia baik-baik saja dan berkembang dengan baik.

#### 5) Pengecekan protein urin hanya untuk ibu dengan indikasi DM

##### i. Tatalaksana Kasus

Apabila terdapat keluhan atau risiko pada kehamilan maka bidan atau tenaga kesehatan akan menawarkan kepada ibu untuk segera mendapatkan tatalaksanaan kasus.

j. Temu Wicara

Setiap kali kunjungan ibu berhak untuk berkonsultasi supaya membantu ibu untuk menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan. Layanan temuwicara juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi, dan pemakaian KB pasca persalinan.

#### 4. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tujuan pelayanan kebidanan (WHO), yaitu:

- a. Pengawasan serta penanganan wanita hamil dan pada saat persalinan.
- b. Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan.
- c. Perawatan neonatus dan bayi.
- d. Pemeliharaan dan pemberian laktasi, Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Secara khusus, pengawasan antenatal bertujuan:
  - 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.

- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
  - 3) Memberi nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- e. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Dengan memerhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, dijadwalkan pemeriksaan sebagai berikut:
- 1) Pemeriksaan Pertama Pemeriksaan haid. pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat
  - 2) Pemeriksaan Ulang Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
  - 3) Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

## **5. Prinsip Dalam Kunjungan Antenatal**

- a. Asuhan Trimester I
  - 1) Melakukan diagnosa kehamilan baik dengan metode sederhana maupun dengan metode sederhana maupun dengan memperhatikan perubahan fisiologi yang terjadi serta kolaborasi untuk dilakukannya USG untuk penegakan diagnosis pasti
  - 2) Penapisan kebiasaan ibu yang kurang baik, serta dapat menyebabkan gangguan pada janin dan kehamilan, seperti merokok dan minuman keras.
  - 3) Melakukan penapisan penyakit penyerta dalam kehamilan
  - 4) Pemeriksaan berat badan dan IMT

- 5) Pemeriksaan tekanan darah
  - 6) Deteksi dini infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS, deteksi infeksi bakteri uria
  - 7) Pemenuhan kebutuhan Asam Folat 400 µgram/hari (12 minggu) vitamin D, vitamin B6, Vitamin B12 untuk mengatasi mual dan anemia dalam kehamilan. Pemberian Fe secara rutin tidak dianjurkan karena memiliki efek samping bagi ibu.
  - 8) Kebutuhan vitamin A sebesar 700 gram selama kehamilan
  - 9) Menyiapkan psikologis ibu terhadap kehamilan yang terjadi
  - 10) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada awal kehamilan
  - 11) Pemberian informasi sesuai kebutuhan berdasarkan temuan
  - 12) Deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada trimester I dan melakukan kolaborasi atau rujukan dengan tepat
  - 13) Libatkan keluarga dalam setiap asuhan yang diberikan
- b. Asuhan Trimester II

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

- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- 2) Pemeriksaan Tekanan Darah
- 3) Pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 24 minggu
- 4) Melakukan palpasi abdominal
- 5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin

- 6) Pemeriksaan lab urine untuk mnedeteksi secara dini kelainan trolobas yang terjadi serta diabetes gestasional
  - 7) Deteksi anemia akibat haemodilusi
  - 8) Dteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukuangan selama kehamilan
  - 9) Kebutuhan excercise ibu yaitu dengan senam hamil
  - 10) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
  - 11) Pemberian vaksin TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi
  - 12) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II
  - 13) Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin dan suplemen lain hanya diberika jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
  - 14) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan
  - 15) Melibatkan keluarga dalam setiap tindakan
- c. Asuhan Trimester III
- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
  - 2) Pemeriksaan Tekanan Darah
  - 3) Pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 24 minggu
  - 4) Melakukan palpasi abdominal
  - 5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin

- 6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- 7) Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- 9) Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
- 10) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan
- 11) Melibatkan keluarga dalam setiap tindakan
- 12) Persiapan laktasi
- 13) Persiapan persalinan bisa melakukan kolaborasi dengan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin
- 14) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi

## **6. Perawatan Payudara**

### **a. Manfaat perawatan payudara pada ibu hamil**

Adalah menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu nantinya. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.

b. Cara perawatan payudara pada ibu hamil

- 1) Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa.
- 2) Kompres puting susu sampai *areola mammae* (bagian kecokelatan di sekitar puting) dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau bahan lain yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet.
- 3) Pegang kedua puting susu, kemudian tarik dan putar dengan lembut ke arah dalam dan luar.
- 4) Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari.
- 5) Pijat kedua *areola mammae* hingga keluar 1-2 tetes susu.
- 6) Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.
- 7) Pakailah bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara selama hamil. Lakukan 2x sehari sesudah atau sebelum mandi.

## 7. Senam Hamil

- a. Manfaat senam hamil antara lain : meredakan nyeri, sakit, dan ketidaknyamanan yang dirasakan di masa kehamilan, mengencangkan otot, memperkuat jantung dan paru, membuat tidur lebih nyenyak, membantu menghindari penambahan berat badan secara berlebihan,

meringankan nyeri akibat penambahan beban pada tulang belakang, memperkuat sendi, mempersiapkan diri untuk persalinan.

b. Cara melakukan senam hamil di rumah

Berikut ini beberapa gerakan sederhana yang dapat Anda lakukan di rumah:

1) *Push-up* dinding

Gerakan ini bermanfaat memperkuat otot dada dan otot trisep pada bagian belakang lengan atas. Tahap-tahap gerakan:

- a) Berdiri menghadap tembok dengan kedua tangan lurus bersandar pada dinding. Dari samping, tubuh terlihat mencondong ke depan, seperti sedang mendorong dinding. Buka kaki sejajar bahu.
- b) Tekuk siku perlahan-lahan dan dekatkan dada hingga dagu mendekat ke dinding. Jaga agar punggung Anda tetap lurus.
- c) Kembali ke posisi semula dan ulangi hingga 15 kali.

2) Berjongkok

Melakukan aktivitas senam hamil dengan berjongkok di masa kehamilan dapat membantu membuka jalan lahir bagi bayi. Anda dapat mencoba melakukan gerakan jongkok dengan bola senam. Tahap-tahap gerakan:

- a) Berdiri tegak membelakangi dinding dengan bola senam yang dihipit di antara punggung dan dinding. Buka kaki sedikit.
- b) Turunkan badan Anda dengan kaki membentuk sudut 90 derajat.
- c) Kembali ke posisi semula. Ulangi 10 kali.

### 3) Latihan angkat kaki

Latihan ini dapat membantu memperkuat punggung dan otot perut.

Tahap-tahap gerakan:

- a) Ambil posisi menyerupai merangkak, dengan lutut membentuk 90 derajat dan kedua lengan diluruskan. Bertumpu pada kedua telapak tangan, yang berada tegak lurus di bawah bahu.
- b) Angkat dan luruskan salah satu tungkai hingga sejajar dengan punggung. Tahan beberapa saat sebelum kembali ke posisi merangkak tadi.
- c) Lakukan gerakan yang sama dengan tungkai Anda yang lain.
- d) Ulangi sebanyak 10 kali untuk tungkai kiri dan 10 kali untuk tungkai kanan.

### 4) Menaiki bangku pendek

Untuk memperkuat otot-otot tungkai bawah, Anda dapat melakukan senam dengan bantuan bangku pendek. Tahap-tahap gerakan:

- a) Berdiri dan letakkan bangku pendek, dengan tinggi tidak lebih dari 20 cm dan cukup lebar, di depan Anda.
- b) Pijakkan kaki kiri lalu kaki kanan ke atas bangku. Setelah itu turunkan kembali dan mulai lagi dengan kaki kiri terlebih dulu dan kemudian kaki kanan.
- c) Lakukan pergantian secara hati-hati dan tanpa terburu-buru.
- d) Ulangi 15-25 kali sambil menjaga agar punggung tetap lurus saat melakukan gerakan.

Jika sudah lama tidak berolahraga, Anda dapat memulai dengan melakukan gerakan senam hamil selama 5 menit sehari, kemudian meningkat menjadi 10 menit, dan terus meningkat hingga setidaknya 30 menit per hari.

## **8. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi**

### **a. Prinsip Asuhan**

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

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

- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- 2) Penapisan & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat

- 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lain)
- 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
- 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/alkohol/obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan/keluarga
- 8) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat, Fe
- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dg pita ukur)
- 17) Pemeriksaan HB pada awal & usia 30 mng
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda >usia 28mg
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil

## **9. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

### **a. Pengertian**

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. (Soepardan, 2008). Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

### **b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

#### **1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara Auto anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. Anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini dilakukan pada

keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Data subjektif

(1) Biodata

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

(2) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

(1) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

(a) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

(b) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun

(c) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

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

(2) 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.

(3) 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

(4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(a) 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

(b) Status perkawinan

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

(5) 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 :

(a) Menu

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

(b) Frekuensi

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

(c) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

(d) 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.

(6) 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.

(c) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

(7) 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.

(8) 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.

(9) 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 :

(a) Mandi

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

(b) 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.

(c) 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.

(d) 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.

(10) 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:

(a) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(b) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

(11) 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.

(12) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

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

(13) 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.

(14) 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.

b) 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 pemeriksaanyasebagai berikut :

(1) Keadaan umum

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

(a) Baik

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

(b) Lemah

Pasien dimasukkan 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.

(2) Kesadaran

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

(3) 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

## 2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

### a) Diagnosis kebidanan/ nomenklatur

#### (1) 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

#### (2) 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 diagnosisnya.

#### (3) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3) Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah dididentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosi tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

4) Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. (Soepardan, 2008)

5) Langkah V ( Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan

manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (uptodate), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Soepardan,2008)

#### 6) Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan

tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut (Soepardan, 2008)

#### 7) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagai mana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Soepardan, 2008)

### **B. Pusing Pada Ibu Hamil**

#### **1. Pengertian Pusing**

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18% . Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. ( Husin,Farid,84 2014)

## 2. Penyebab Pusing

### a. Berdiri terlalu cepat

Ketika duduk darah cenderung berkumpul di ekstremitas bawah, ketika seseorang tiba-tiba berdiri maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak banyak. akibatnya tekanan darah yang tiba-tiba menurun menyebabkan pusing karena jumlah oksigen dan darah di dalam otak tidak mencukupi.

### b. Berbaring terlentang

Seorang wanita hamil yang terlentang terlalu lama bias memperburuk masalah. jika ibu hamil terlentang di waktu yang lama denyut jantung akan meningkan dan tekanan darah turun, hal ini menyebabkan munculnya gejala gelisah, mual dan sakit kepala ringan. Untuk menghindari masalah ini berbaringlah miring kesisi kiri menjegah rahim dari tekanan vena kava

### c. Kurangnya kebutuhan nutrisi dan cairan

Banyak ibu hamil yang cenderung merasa mual sehingga malas makan dan minum saat hamil hal ini menyebabkan gula darah rendah yang dapat membuat pusing atau pingsan pada saat hamil, selama kehamilan terdapat peningkatan kebutuhan gizi dan oksigen dalam tubuh dengan demikian nutrisi yang tidak memadai dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Dihidrasi juga dapat menyebabkan pusing dan pingsan maka pastikan ibu hamil minum 8 hingga 10 gelas per hari terlebih jika sedang olahraga atau merasa panas.

### d. Olahraga berlebihan atau aktivitas

Meskipun olahraga baik untuk ibu hamil tapi tidak dilakukan secara berlebihan karena dapat menyebabkan kelelahan, pusing, cemas, dan sesak nafas.

Olahraga ringan seperti senam hamil atau berjalan kaki di pagi hari jika merasa lelah segera istirahat

### **3. Dampak Pusing Bagi Ibu Hamil**

Secara fisiologis ibu hamil trimester 3 mengalami keluhan pusing, akan tetapi harus ditangani dengan tepat agar tidak berdampak pada kehamilan. Fisiologis seperti ke anemia dan preeklamsi, pusing juga dapat mengganggu aktivitas dan istirahat ibu. Pemeriksaan tekanan darah perlu dilakukan setiap kali ibu melakukan Pemeriksaan ANC dan pemeriksaan urin ibu hamil perlu dilakukan apabila pusing berkepanjangan dan disertai dengan odem pada kaki serta wajah supaya terdeteksi sedini mungkin dan dapat tertangani dengan cepat dan tepat karena berdampak pada proses persalinan.

### **4. Penatalaksanaan Pusing Pada Trimester 3**

- a. Hindari berdiri tiba-tiba atau meloncat dari kursi, setelah berbaring bangunlah perlahan. Jika membutuhkan waktu banyak berdiri maka gerakkanlah kaki untuk melancarkan sirkulasi darah.
- b. Hindari tidur terlentang perbanyaklah berbaring miring kesisi kiri mencegah rahim dari tekanan vena kava
- c. Jika ibu menerima pengap, segera cari udara segar. Mungkin itu terjadi karena tidak mendapatkan pasokan oksigen yang cukup.
- d. Jika ibu terlalu banyak kegiatan, maka minta ibu untuk mengurangi aktifitas ibu dan istirahat yang cukup 7-8 jam perhari.(Yesie,2019)
- e. Kadar gula rendah atau kurangnya asupan gizi dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, biji-bijian, biskuit

dan roti dengan porsi sedikit tapi sering. Hal ini dapat membantu menyeimbangkan kadar gula dalam tubuh ibu. Dan ingatkan ibu untuk memakan makanan dengan gizi seimbang agar gizi ibu hamil terpenuhi dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu seperti memakan sayuran hijau, buah buahan, daging, ikan, susu dll.dan tetap ingatkan ibu untuk meminum tablet tambah darah sebelum tidur agar dapat mengurangi rasa mual atau dapat diminum didampingi oleh jus jeruk.(We Ode,2017)