BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami oleh wanita sebagai bagian dari siklus reproduksi. Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan hormonal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang fisiologis yang menyebabkan perubahan fisik selama kehamilan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan bisa beresik jika kehamilan tidak terpantau sehingga perlu adanya asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memantau ibu selama kehamilan agar meminimalisir ketidaknyamanan pada ibu selama kehamilan dan tidak menimbulkan resiko kehamilan. Asuhan kebidanan memiliki peran penting dalam memastikan kehamilan berjalan dengan baik (Indrianti & Anjarwati, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi Kehamilan menurut Rizky Yulia Efendi et al., (2022), kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dan dibagi menjadi 3 trimester :

a. Trimester Pertama (antara 1 - 12 minggu)
b. Trimester Kedua (antara 13 - 28 minggu)
c. Trimester Ketiga (29 - 40 minggu)

2. Tanda Dan Gejala

Tanda dan Gejala Kehamilan menurut Kesuma, (2024) meliputi :

a. Tanda Pasti
   1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)
   2) Melihat, meraba, dan mendengar pergerakan janin saat dilakukan pemeriksaan
   3) Melihat rangka janin dengan USG
b. Tanda Mungkin

   Aminorhea (Terhambat datang bulan), Mual muntah, Kontraksi Braxton Hicks, Adanya Ballotement, Tanda Hegar dan Goodells, Mengidam, Pigmentasi kulit, Pembesaran Rahim, Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim, Perubahan pada bibir rahim.
c. Tanda Tidak Pasti
   1) Gangguan menstruasi
   2) Perut bertumbuh

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
4) Merasakan pergerakan janin
5) Mual muntah
6) Kenaikkan berat badan

3. Penyebab/Faktor Resiko

b. Umur : Wanita di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi.
c. Paritas : Wanita yang telah melahirkan lebih dari 4 kali memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi.
d. Jarak Anak : Wanita dengan jarak anak yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi.
e. Riwayat Kehamilan Ektopik : Wanita dengan riwayat kehamilan ektopik sebelumnya memiliki risiko kehamilan ektopik yang lebih tinggi.
f. Anemia: Wanita dengan anemia dapat meningkatkan risiko kehamilan yang tidak sehat.
g. Komplikasi Kehamilan Sebelumnya : Wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Kebutuhan

Kebutuhan selama kehamilan menurut Sitawati,. et al., (2023), hal-hal berikut diperlukan oleh ibu hamil:

a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil Trimester Pertama

1) Minggu 1-4

Selama trimester pertama, atau minggu ke-12, ibu harus makan banyak makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalorinya yang bertambah 170 kalori, atau setara dengan 1 porsi nasi putih.

2) Minggu ke-5

Agar asupan terpenuhi, meski mual muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering.

3) Minggu ke-7

Konsumsi makanan kaya kalsium membantu proses pembentukan tulang kerangka tubuh janin saat ini. Anda membutuhkan 1000 miligram kalsium setiap hari.

4) Minggu ke-9

Perlu diingat bahwa ibu harus mendapatkan 0,6 miligram asam folat setiap hari dari hati, kacang kering, telur, brokoli, berbagai produk biji-bijian, jeruk, dan jus jeruk.

5) Minggu ke-10

Saatnya makan protein yang banyak untuk mendapatkan asam amino yang diperlukan untuk pembentukan otak janin, yang kemudian dilengkapi dengan kolin dan DHA untuk pembentukan sel otak baru.

6) Minggu ke-12

Untuk memenuhi kebutuhan vitamin anda, anda harus mendapatkan vitamin A, B1, B2, B3, dan B6 untuk membantu perkembangan, vitamin B12 untuk pembentukan sel darah baru, vitamin C untuk menyerap zat besi, vitamin D untuk pertumbuhan tulang dan gigi, dan vitamin E untuk metabolisme.

b. Zat gizi yang penting bagi Ibu Hamil

1) Kalori (Energi)

Kehamilan membutuhkan sekitar 70.000–80.000 kilo kalori, dan berat badan meningkat sekitar 12,5 kg.

2) Yodium

Yodium diperlukan untuk pembentukan senyawa tiroksin, yang bertanggung jawab atas pengendalian metabolisme sel baru.

3) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3), dan Piridoksin (Vitamin B6)

Kompleks vitamin ini akan membantu enzim dalam metabolisme energi dan sistem pernapasan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Air Putih

Air sangat penting untuk pertubuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan danmengatur proses metabolisma zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

5) Protein

Tubuh menggunakan protein untuk melakukan beberapa hal berikut:

a) Membangun dan memelihara jaringan baru
b) Mengatur siklus tubuh
c) Memberikan tenaga ketika karbohidrat dan lemak tidak tersedia.

6) Asam Folat

Vitamin B, asam folat, memainkan peran penting dalam perkembangan embrio.

7) Zat Besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari.

8) Zink

Zink adalah bagian dari banyak enzim yang melakukan banyak hal penting dalam metabolisme.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

9) Kalsium

Karena peran yang dimainkannya oleh kalsium, ketersediaannya dalam tubuh sangat penting.

a) Vitamin D bekerja sama dengan fosfor untuk membentuk matriks tulang
b) Membantu proses penggumpalan darah
c) Mempengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf.

Jika tubuh kekurangan kalsium, itu dapat menyebabkan

a. Karies atau kerusakan gigi
b. Pertumbuhan tulang yang tidak sempurna, yang dapat menyebabkan rakhitis
c. Darah sulit membeku saat bagian tubuh terluka
d. Kekejangan otot.

10) Vitamin Larut Dalam Lemak

Vitamin A, D, E, dan K adalah vitamin larut dalam lemak yang diperlukan untuk proses metabolisme yang melibatkan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf.

11) Vitamin Larut Dalam Air

Tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin adalah koenzim yang penting dalam metabolisme energi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

12) Natrium

Kehamilan menyebabkan banyak interaksi hormonal yang mengubah metabolisme natrium.

Tabel 2. 1 Menu Harian Yang Direkomendasikan Untuk Ibu Hamil

(Sitawati,. et al., 2023)

Nutrisi	RDA Untuk Ibu Hamil	Alasan Peningkatan Sumber Makanan	Sumber Makanan
Kalori	2.200 trimester pertama, 2.500 trimester kedua dan ketiga	Penngkatan kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin dan produksi susu	Karbohidrat, lemak protein
Protein	60	Sintesis produk konsepsi : janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus payudara, sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi.	Daging, telur, susu, keju, kacang polong, kacang-kacangan, padi-padian

h. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, peningkatan massa jaringan payudara, hasil komsepsi, dan massa uterus, antara lain.

i. Kebutuhan Personal Hygiene

Untuk mengurangi kemungkinan infeksi karena tubuhnya yang kotor dan penuh dengan kuman, ibu hamil harus menjaga personal hygiene.

j. Kebutuhan Pakaian

Seorang bidan harus memberi tahu ibu hamil tentang hal-hal berikut tentang pakaian yang tepat:

1) Ibu harus mengenakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena tubuhnya akan berkembang selama kehamilan, sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
2) Ibu hamil harus mengenakan pakaian yang dapat dicuci, seperti katun.
3) Hindari pakaian ketat seperti bra (BH), ikat pinggang ketat, celana pendek, ikat kaus kaki, korset, dan pelindung lutut yang ketat. Timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas) lebih mudah disebabkan oleh penggunaan pakaian ketat pada perineum. Varises lebih sering terjadi ketika ekstremitas bawah terluka.

4) Pakai sepatu yang nyaman dan jangan gunakan sendal hak tinggi.

k. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual tidak boleh dilakukan oleh pasangan yang menderita penyakit seksual sampai mereka diperiksa dan diperiksa oleh dokter spesialis. Jika tidak mungkin menghindari hubungan seksual, gunakan kondom. Anda dapat melakukan hubungan seks dengan aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman.

l. Kebutuhan Mobilisasi

Aktivitas fisik membantu ibu hamil merasa lebih baik karena meningkatkan sirkulasi darah, membantu mereka merelaksasi dan istirahat, dan membantu mereka mengatasi kebosanan.

m. Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Ibu hamil memerlukan lebih banyak istirahat dan tidur lebih sering pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir karena mereka akan merasa letih, tidur siang dilakukan lenih kurang 2 jam, tidur malam dilakukan lebih kurang 8 jam, tempat tidur hendaknya jangan terlalu tinggi agar tidak mepersulit Ibu saat naik, dan sebaiknya gunakan pakaian tidur yang longgar.

n. Imunisasi Vaksin Toksoid dan Tetanus

Racun bakteri Clostridium tetani menyebabkan tetanus. Karena penderitanya sering mengalami kejang pada otot rahang, tetanus juga disebut sebagai lockjaw. Bakteri tetanus masuk ke tubuh manusia

Komunitas Poltekkes Bengkulu

melalui luka yang terbuka. Infeksi dapat menyebar ke rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama persalinan. Pasangan biasanya diberi vaksinasi toksoid tetanus (TT) sejak mereka belum menikah.

5. Komplikasi/Masalah

Salah satu cara untuk mengetahui lebih awal dan menangani ibu hamil yang rentan adalah dengan melakukan deteksi dini pada masa kehamilan. Resiko tinggi kehamilan adalah kondisi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan dan selama persalinan. Faktor risiko tinggi yang meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi termasuk usia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, anak di atas 4 tahun, jarak persalinan kurang dari 2 tahun, tinggi badan di bawah 145 cm, dan riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh, dan kelainan tulang belakang atau panggul (Bayuana et al., 2023).

a. Kehamilan ektopik: kehamilan yang terjadi di luar rahim, biasanya di saluran tuba.
b. Pendarahan antepartum: pendarahan yang terjadi sebelum persalinan.
c. Preeklampsia: kehamilan dengan tekanan darah tinggi dan protein dalam urine.
d. Eklampsia: kehamilan dengan kejang-kejang dan tekanan darah tinggi.
e. Gestational Diabetes Mellitus (GDM): kehamilan dengan kadar gula darah tinggi.

f. Kehamilan dengan plasenta yang menutupi jalan lahir dikenal sebagai plasenta previa.

g. Abruptio Placentae: Kondisi kehamilan di mana plasenta terlepas dari dinding rahim adalah tanda kehamilan.

6. Tatalaksana

Salah satu program KIA oleh Depkes RI adalah Antenatal Care (ANC), terdapat 10 T dalam pemeriksaan ANC, (Hernawati, 2022).

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
b. Pemeriksaan tekanan darah
c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas-LILA)
d. Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)
e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia
h. Tes laboratorium sederhana (Cek HB, Protein Urine, Glukosa Urine)
i. Tatalaksana kasus (penyuluhan atau pengobatan)
j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan

7. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I Fisiologis

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Ketidaknyamanan yang umum terjadi pada ibu hamil di trimester pertama adalah. Meti Patimah, (2020).

a. Mual Muntah Pada Pagi Hari

1) Angka kejadian:

Sebanyak 70-85% wanita mengalami muntah, 52,2% mengalami muntah ringan, 45,3% mengalami muntah sedang, dan 2,5% mengalami muntah berat. Mual muntah ini terjadi pada dosis 4-9 mg pada usia kehamilan, mencapai puncaknya pada 12 mg pada usia kehamilan, dan hanya 20% wanita mengalami muntah 20 mg. Mual muntah atau emesis gravidarum normal terjadi pada ibu hamil terutama pada Trimester I karena adanya perubaan hormon pada ibu hamil, namun akan berbahaya apabila frekuensinya lebih dari 5 kali sehari, (Delfina & Febriyeni, 2021).

2) Penyebab:

Hormon kehamilan (HCG) meningkatkan produksi estrogen pada ovarium, dan hormon ini diketahui meningkatkan mual muntah. Faktor keturunan, anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami mual muntah memiliki resiko 3 % mengalami mual muntah

3) Pengobatan:

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biscuit atau crackers dan minum segelas air

putih. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah. Makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan 3 kali sehari dalam jumlah banyak. Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu mepertahankan hidrasi tubuh. Ibu hamil sangat dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau paa saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemia. Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng. Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangundari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak.

b. Sembelit/Susah Buang Air Kecil

Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi rumit sehingga sulit untuk defekasi

1) Konstipasi terjadi sekitar 35% hingga 39% pada ibu hamil trimester 1, 21% pada ibu hamil trimester 2 dan 17% pada ibu hamil trimester 3.
2) Penyebab
    a) Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin) Progesteron, hormon kehamilan,

bertanggung jawab atas proses relaksasi yang terjadi pada kerja otot halus. Dengan peningkatan hormon ini, gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi lebih santai atau lebih lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung menjadi lebih lama dan waktu yang dibutuhkan makanan untuk transit melalui lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin, yang juga dikenal sebagai hormon pencernaan, berdampak pada gerakan peristaltik usus, yang merupakan salah satu fungsi usus untuk mencerna makanan. Gerakan peristaltik melambat karena daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa makanan menurun. Akibatnya, sisa makanan menumpuk di usus lebih lama dan lebih sulit untuk dikeluarkan.

b) Penurunan aktivitas ibu hamil dapat memengaruhi metabolisme tubuh, yang berdampak pada gerakan peristaltik usus, yang dapat menyebabkan sembelit dan masalah buang air besar.

c) Penanganan

   1) Konsumsi makanan yang tinggi serat, seperti roti gandum, buah-buahan (seperti papaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seperti seledri, kubis, bayam, selada air dl)

2) Hindari merokok dan minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol
3) Minum minimal 2 liter atau 8 gelas sehari
4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan, seperti jalan pagi
5) Mandi atau berendam dengan air hangat
6) Pijat refleksi pada area lengkungan kaki selama 5 menit
7) Jika keluhan terus berlanjut segera ke Bidan dan Dokter

c. Heartburn/Rasa Panas Pada Bagian Dada

1) Angka Kejadian

Sebesar 30%-80% wanita hamil mengeluhkan keluhan ini. Rasa panas pada bagian dada dikeluhkan oleh 2-3 dari 10 wanita atau 22% wanita hamil di awal kehamilannya.

2) Penyebab

a) Hormon Kehamilan (Progesterone) Peningkatan hormone kehamilan (progesterone) sehingga menyebabakan penurunan kerja lambung dan esophagus bawah akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk hal ini menyebabakan rasa penuh atau kenyang dan kembung.
b) Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung

3) Penanganan

1) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
2) Hindari makan sebelum tidur, beri jeda 2-3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu
3) Hindari makanan pedas, berminyak, atau berlemak seperti gorengan
4) Hindari makanan asam seperti jeruk, tomat, jambu
5) Kurangi makanan yang mengandung gas seperti kacang-kacangan
6) Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang-kacangan, kubis, bayam, selada
7) Sebaiknya minum setelah makan dan hindari makan yang terburu-buru
8) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
9) Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk

d. Keputihan:

1) Angka Kejadian

Keputihan sering terjadi selama kehamilan, dengan tingkat 18,5% pada trimester pertama, 33,3% pada trimester kedua, dan 48,1% pada trimester ketiga.

Kemenkes Politekkes Bengkulu

2) Penyebab

Meningkatnya hormon dan stres dan kelelahan menyebabkan keputihan keluar dari vagina. Jika kadar gula darah ibu meningkat menjadi.

3) Penanganan:

1) Menjaga kebersihan diri, khususnya area kewanitaan (vagina).
2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.
3) Membersihkan vagina dengan benar, yaitu dengan membasuh dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue.
4) Menggunakan celana dalam katun atau yang mudah diserap keringat.
5) Jika keputihan meningkat, disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan bebau, dan warna vagina yang berubah menjadi hijau.

e. Pusing:

1) Angka Kejadian

Lebih dari setengah wanita hamil mengalami pusing, yang lebih sering terjadi di dua trimester pertama kehamilan dan

Komunitas Poltekkes Bengkulu

lebih sering terjadi pada trimester pertama dan kedua kehamilan (52,44%).

2) Penyebab:
   a) Hormon kehamilan (progesterone) meningkatkan pembuluh darah, sehingga darah cenderung berkumpul di kaki. Ini menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya, yan mengurangi aliran darah ke otak, menyebabkan pusing.
   b) Anemia: Ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma darah yang mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sedarah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, anemia terjadi.
   c) Hipertensi (tekanan darah tinggi): Ini terjadi karena aliran darah ke otak berkurang, sehingga asupan oksigen tubuh berkurang, yang menyebabkan pusing.
   d) Kadar gula darah rendah: Ini terjadi karena tubuh menyesuaikan dengan perubahan
   e) Varices terjadi karena peningkatan volume plasma darah, yang mempengaruhi kadar haemoglobin darah ibu, yang menyebabkan pusing.
3) Penanganan:

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran hijau dan daging merah.
b) Konsumsi makanan seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
c) Minum setidaknya 2 liter atau 8–10 gelas per hari.
d) Untuk mendapatkan posisi tidur yang nyaman, berbaring miring kiri, berbaring dengan kaki lebih tinggi, hindari tidur terlentang lebih dari lima menit, lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama, hindari aktivitas yang berat dan melelahkan.
e) Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman, dan lakukan teknik nafas.
f) Tutup jendela di pagi hari untuk mendapatkan udara segar.
g) Jika pusing terus berlanjut dan disertai dengan sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunang-kunang, lemas, dan nyeri ulu hati

f. Mudah Lelah:

Jumlah orang yang lelah selama kehamilan paling sering terjadi selama trimester pertama, dengan 60% terjadi pada trimester ketiga.

1) Penyebabnya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Perubahan hormon yang terjadi selama awal kehamilan. Untuk membawa nutrisi ke bayi yang tumbuh, tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah. Selain itu, tekanan darah dan gula darah ibu turun. Bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk adalah hormon, terutama peningkatan kadar progesteron. Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh, perubahan emosi juga dapat menyebabkan energi berkurang. Nokturia, yang biasanya terjadi pada malam hari, menyebabkan kelelahan yang cepat pada akhir kehamilan.

2) Penanganan:

a) Hindari konsumsi kopi, minuman bersoda, alkohol, dan rokok setiap hari.

b) Makan makanan yang seimbang (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral).

c) Minum susu hangat dua jam sebelum tidur.

d) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam, dan malam 8 jam.

e) Jika keluhan Anda bertambah buruk, disertai dengan sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan

g. Perdarahan dari kemaluan (vagina)

1) Angka kejadian:

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Terjadi pada 1 hingga 3 orang ibu hamil, atau sekitar 15 hingga 25 persen dari kehamilan.

2) Penyebab:

a) Perdarahan dapat berasal dari vagina, serviks, dan uterus, - keguguran, perdarahan dari tempat tertanamnya ari-ari di dalam rahim.

b) Hamil anggur (molahidatidosa).

c) Hamil di luar rahim.

3) Penanganan:

a) Jika perdarahan terjadi pada trimester pertama kehamilan, tindakan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat.

b) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

h. Sering BAK

1) Angka Kejadian:

Ibu hamil mengeluh sering buang air kecil sebanyak 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua, dan sekitar 81% pada trimester tiga kehamilan.

2) Penyebab:

a) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.

b) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.

c) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

3) Penanganan:

Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosngkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola, dengan caffeine. Saat tidur posisi mring kekiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

i. Nyeri perut bagian bawah:

1) Angka kejadian:

10% hingga 30% ibu hamil mengeluh nyeri perut bagian bawah pada akhir trimester I.

2) Penyebab:

a) Penyebab yang berhubungan dengan kehamilan termasuk

b) Ancaman kegururan

c) Kehamilan di luar rahim (tuba fallopi)

d) Penyebab di luar kehamilan

a. Adanya kista

b. Mioma uteri

c. Usus buntu (appendiksitis).

3) Penanganan:

a) Jangan panic

b) Beritahu suami dan keluarga Anda

c) Siapkan pakaian ibu

d) Segera periksa ke tenaga kesehatan

8. Tanda-Tanda Bahaya Trimester 1

Macam-macam tanda bahaya kehamilan dalam buku KIA (2020) yaitu janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, muntah terus menerus dan nafsu makan berkurang, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda atau tua, dan air ketuban keluar sebelum waktunya, (Ratumas Ratih Puspita et al, 2020).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Varney (2007) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah dan Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP, berdasarkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu:
   a. Langkah I: Pengkajian

      Langkah pertama Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

      1) Data tepat, akurat dan lengkap.
      2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
      3) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

   b. Langkah II: Interpretasi data

      Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

      1) Diagnoa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
      2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
      3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

   c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

      Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi di mana bidan harus segera bertindak demi keselamatan ibu dan bayi, sementara yang lain menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga diperlukan untuk berkonsultasi dengan tim medis lainnya. Bidan memilih perawatan terbaik untuk setiap pasien dengan menilai keadaan mereka. Langkah ini menunjukkan garis besar dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V: Rencana asuhan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada

klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5) Menjaga privacy klien/pasien.
6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9) Melakukan tindakan sesuai standar.
10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh yang telah dibahas pada langkah kelima diimplementasikan dengan aman dan efisien. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara keseluruhan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mengawasi pelaksanaannya. Bidan juga bertanggung jawab atas pelaksanaan rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut dalam kasus di mana mereka bekerja sama dengan dokter dan mengurus pasien yang mengalami masalah. Manajamen yang efektif akan menghemat waktu, biaya, dan kualitas asuhan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

1. Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

a. S (Subjektif) : Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu Varney.
b. O (Objektif) : Menggambarkan dan mendokumentasikan Hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan langkah satu Varney.

c. A (Analisa) : Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif suatu identifikasi :

5) Diagnosa atau masalah
6) Antisipasi diagnosa atau masalah
7) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan rujukan sebagai langkah II, III, IV Varney.

d. P (Penatalaksanaan) : Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi, perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah V, VI, VII Varney.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I FISIOLOGIS DI KLINIK PRATAMA MUTIARA "A" KOTA BENGKULU TAHUN 2025

A. Langkah I : Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data / informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dalam tahap ini data atau fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan objektif dari pasien. Untuk memperoleh data di lakukan dengan cara yaitu:

1. Data subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien atau klien yang bersifat pribadi dan berdasarkan persepsi atau pengalaman individu tersebut. Data ini mencakup keluhan, gejala, riwayat kesehatan, dan perasaan yang disampaikan oleh pasien.

a. Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

1) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Umur: Umur dicatat dalam hitungan tahun, umur ideal ibu adalah 20-35 tahun.
3) Agama: Agama berhubungan dengan keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
4) Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.
5) Pekerjaan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.
6) Suku/bangsa:Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
7) Alamat:Alamat mempermudah pada saat melakukan asuhan kehamilan nantinya.

b. Keluhan utama

Mengkaji keluhan yang dialami ibu hamil trimester I, seperti nyeri punggung, edema (pembengkakan), gangguan pencernaaan, sering BAK, dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji penyakit yang dialami saat ini yang berkaitan dengan kehamilan ibu. seperti, penyakit akut, penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, atau asma.

2) Riwayat kesehatan lalu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Mengkaji penyakit yang pernah diderita oleh ibu, yang berhubungan dengan kehamilan, untuk mengidentifikasi adanya riwayat penyakit seperti, penyakit akut, maupun kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, atau asma, yang dapat berdampak pada masa kehamilan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini penting untuk mengkaji pengaruh penyakit dalam keluarga terhadap kesehatan ibu, terutama jika ada riwayat penyakit keluarga seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, atau asma.

d. Riwayat Menstruasi

Data ini mempermudah bidan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain:

1) Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pubertas biasanya dimulai saat berumur 8 hingga 10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun.
2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. wanita siklus normalnya berkisarantara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus permenstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari, lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada

yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7-8 hari.

3) Data volume menstruasi menggambarkan jumlah darah yang dikeluarkan, jumlah darah keluar rata-rata 33,2 kurang lebih 16 cc. Meskipun bidan sering kesulitan mendapatkan data yang akurat. Sebagai acuan, digunakan kategori banyak, sedang, atau sedikit. Karena jawaban pasien bersifat subjektif, bidan dapat menggali lebih dalam dengan menanyakan frekuensi pergantian pembalut dalam sehari.

4) Keluhan Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat lama, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

e. Riwayat perkawinan

Hal ini penting untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga.

f. Kebutuhan Sehari-Hari

1) Nutrisi

Setidaknya 1,5 liter air per hari, setara dengan sekitar 8 gelas air.

2) Eliminasi

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) akibat perubahan fisiologis dan hormonal. Menurut studi, keluhan sering BAK pada ibu hamil dapat terjadi lebih dari 10 kali dalam sehari. Namun, frekuensi BAK dapat bervariasi antara individu. Beberapa ibu hamil mungkin mengalami BAK 7-8 kali per hari, yang dianggap normal.

3) Kebutuhan istirahat

Selama kehamilan, ibu hamil disarankan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup guna mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Meskipun kebutuhan tidur dapat bervariasi antara individu, secara umum, ibu hamil disarankan untuk tidur selama 7-8 jam per hari. Namun, pada trimester pertama, banyak ibu hamil mengalami gangguan tidur seperti mual, yang dapat mengurangi durasi tidur mereka.

4) Personal hygine

Mengkaji sejauh mana ibu menjaga kebersihan tubuh, khususnya di area genetalia, sebagai upaya mengurangi risiko infeksi mikroba. Selain itu, menjaga kebersihan juga dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu hamil. Selama masa kehamilan, penting bagi ibu untuk rutin mengganti pakaian dan pakaian dalam ketika merasa basah atau lembab.

5) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. pentingnya menjaga keseimbang antara waktu istirahat dan aktivitas fisik ringan sangat penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin. Aktivitas fisik yang tepat dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, edema, serta meningkatkan kualitas tidurnya.

g. Riwayat psikososial

Ibu hamil mengalami berbagai perubahan psikologis yang signifikan. Perubahan ini sering kali dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi, serta kecemasan dan ketidaknyamanan yang dirasakan menjelang persalinan.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum ialah mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan meliputi kriteria (Rina Marleni et al., 2023) sebagai berikut:

1) keadaan umum

a) Baik: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Komonkes Poltekkes Bengkulu

b) Lemah: Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri

2) Kesadaran Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian sssderajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

3) Tanda- tanda vital

Tanda-Tanda Vital normal pada Ibu Hamil seperti tekanan darah 110/70 mmHg - 120/80 mmHg, pernafasan 18-24 x/menit, nadi 60-80 x/menit, suhu 36,5-37,5 °C.

b. Pemeriksaan fisik

1) Rambut : pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan diarea kepala.

2) Muka : mengkaji keadaan muka seperti oedema pada wajah, wajah pucat atau tidak.

3) Mata : mengkaji kesimetrisan mata, konjungtiva anemis atau an anemis, sklera ikterik atau an ikterik.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Hidung : mengkaji kebersihan hidung, fungsi penciuman, dan periksa polip.
5) Telinga : mengkaji kesimetrisan teinga, keadaan bersih atau tidak, pendengaran baik atau tidak.
6) Mulut : mengkaji bentuk kesimetrisan bibir, mukosa lembab atau kering, ada tidaknya pembesaran tonsil.
7) Leher : mengkaji pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar parotis.
8) Dada atau Payudara : mengkaji bentuk dan kesimetrisan payudara, putting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, kerbersihan payudara, pengeluaran asi(+)(-), pengeluaran colestrum (+)/(-), terdapat masalah atau tidak pada payudara.
9) Abdomen: mengkaji bekas operasi, linea nigra dan stretch mark, serta nyeri tekan pada abdomen.

   Palpasi:

   Leopold I : Ballotememt (+) untuk kehamilan di Trimester I.

   Leopold II : Belum dilakukan.

   Leopold III : Belum dilakukan.

   Leopold IV : Belum dilakukan.

   Auskultasi: DJJ :

   Punctum Maksimum : bagian tubuh janin yang paling jelas untuk mendengarkan DJJ.

Frekuensi : (120-160 X/menit)

Irama : Kuat

Intensitas : Teratur

TBJ : (TFU -11/12) x 155 = ...

10) Genetalia

Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, kemerahan (-), bengkak (-), nyeri (-), ada/ tidak luka perenium, varises, oedema dan tidak terdapat pengeluaran yang berlebih.

11) Anus

Haemoroid atau tidak : (+)/(-)

12) Ekstremitas

a) Atas kanan/kiri

Nilai kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, ada oedema atau tidak, kelengkapan jari, pergerakan (-)/(+).

b) Bawah

Nilai kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, ada atau tidak oedema dan varises, kelengkapan jari, pergerakan (-)/(+), reflek patella.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui kadar Hb terhadap ibu hamil, selain pemeriksaan hemoglobin terdapat pemeriksaan penunjang lainnya seperti tes golongan darah, tes lab protein urine, tes lab glukosa urine, USG, tripel eliminasi (H/S/Hep B).

B. Langkah II : Interprestasi Data

1. Diagnosa

Seorang perempuan umur 20-35 tahun G2P1AO UK 0-12 mg, janin tunggal hidup, intrauteri, K/U ibu baik.

Data Subjektif :

Ibu berusia 20-35 tahun, ini kehamilan keduanya, Ibu mengalami mual muntah, pusing, mudah lelah, sering BAK sering terjadi di masa kehamilan trimester 1.

Data Objektif

K/U	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/70-120/80 mmHg
Nadi	: 80-100 x/menit
Pernafasan	: 18-20 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 °C

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. **Masalah**

   Masalah kehamilan seperti mual muntah, pusing, mudah lelah, sering BAK sering terjadi di masa kehamilan trimester 1.

3. **Kebutuhan**

   a. Diberikan Penkes ketidaknyamanan TM I

   b. Diberikan Penkes penyebab mual muntah

   c. Diberikan Penkes tanda bahaya TM I

   d. Diberikan Penkes kebutuhan nutrisi Ibu hamil

   e. Diberikan Penkes kebutuhan istirahat

C. Langkah III : Diagnosa Potensial

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interprestasi data sehingga dapat rumusan diagnosa berdasarkan data yang diperoleh, bidan dapat memberikan kesimpulan apakah ibu hamil ini normal atau tidak, pada ibu hamil yang mengalami anemia ringan jika tidak diatasi segera maka dapat menyebabkan anemia sedang bahkan berat pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan ibu mudah lelah, lesu, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang pada janin dapat mengganggu perkembangan janin, abortus, bahkan dapat menyebankan pendarahan saat proses persalinan.

D. Langkah IV : Tindakan Segera

Mengidentifikasi dan menetapkan 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 kondisi klien, (Collins et al., 2021).

E. Langkah V : Rencana Asuhan

a. Diberikan Penkes ketidaknyamanan TM I, (Meti Patimah, 2020).

b. Diberikan Penkes penyebab mual muntah, (Meti Patimah, 2020).

c. Diberikan Penkes tanda bahaya TM I, (Ratumas Ratih Puspita et al, 2020).

d. Diberikan Penkes kebutuhan nutrisi Ibu hamil, (Sitawati, S.ST. et al., 2023).

e. Diberikan Penkes kebutuhan istirahat.

F. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

a. Ibu dan keluarga sudah mengetahui ketidaknyamanan TM I

b. Ibu dan keluarga sudah mengetahui penyebab mual muntah

c. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya TM I

d. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kebutuhan nutrisi Ibu hamil

e. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kebutuhan istirahat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 2 Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

Hari Ke-1	**S :** **O :** **A :** **P :**
Hari Ke-7	**S :** **O :** **A :** **P :**

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka

