

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara Jumlah kematian ibu yang dilaporkan tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. jumlah kematian ibu tiga tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang (15 orang), Kabupaten Mandailing Natal (13 orang), dan Kabupaten Asahan (12 orang). Terdapat 2 kabupaten/kota yang melaporkan tidak ada kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2018, yaitu Kota Sibolga dan Kabupaten Nias Utara. Kematian ibu terbanyak diketahui disebabkan oleh akibat lain-lain yang tidak dirinci dan diketahui sebab pastinya (74 orang), kemudian akibat perdarahan (60 orang), akibat hipertensi (29 orang), akibat infeksi (9 orang), akibat gangguan sistem peredaran darah (8 orang), serta akibat gangguan metabolik (5 orang). (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Data Kementrian Kesehatan tahun 2011 kasus HIV/AIDS pada ibu hamil berjumlah 534 (2,5%) dari 21.103 yang menjalani tes HIV. Ibu hamil berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayinya. Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikan etika batuk-bersin (Kemenkes, 2020).

Di wilayah Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 di temukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara 1 kematian disebabkan oleh perdarahan, dan Siantar Barat 1 kematian disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018)

Sejak tahun 2015, telah ditekankan bahwa persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rentsra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013-2018 telah menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2018 diketahui bahwa persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 83,70%. (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Kematian ibu di Kota Pematangsiantar pada tahun 2017 di temukan di Kecamatan Siantar Utara yang disebabkan oleh infeksi masa nifas sebanyak 1 kematian. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pematangsiantar dalam 2 (dua) tahun berturut turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Peserta Keluarga Berencana (KB) dari 43.095 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di kota pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi tertinggi yaitu suntik sebesar 32,1% dan yang terendah adalah Medis Operatif Pria (MOP) sebanyak 0,3%. (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Di Praktik Mandiri Bidan I.S di Kota Pematangsiantar di tahun 2020 jumlah ibu Hamil berkisar 157 orang, Bersalin 115 orang, ibu Nifas 115 orang dan jumlah Bayi Baru Lahir 115 orang. Jumlah ibu hamil yang dirujuk disebabkan oleh hipertensi 2 orang, *Post Date* 5 orang, Partus Tak Maju 1 orang, dan *Cephalopelvic disproportion* (CPD) 1 orang.

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan pada Ny.F, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir. Serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di praktek mandiri bidan I.S di Kota Pematangsiantar tahun 2021

1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.F dengan G₂P₁A₀ yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Akseptor Keluarga Berencana.

1.3 Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru lahir, dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. F masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dengan memperhatikan *continuity of care*.

2. Tempat

Rumah Ny. F Jl. Tanah Jawa Gg.Zafar Kota Pematangsiantar serta Praktek Mandiri Bidan (PMB) I.S di Jalan Nagur Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. F yaitu mulai bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Mei 2021.

1.5 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Mampu mengaplikasikan dan menerapkan ilmu yang didapat dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB kepada Ny.F.

2. Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. (Fatimah, dkk, 2017).

B. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester I, II, III

a) Sistem reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot.

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya

sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda piskaseck.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval..

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Saifuddin, 2018).

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Saifuddin, 2018).

3. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperlapsia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks manusia merupakan organ yang merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa Selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggungjawab

menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. (Saifuddin, 2018)

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal sebagai tanda chadwick. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan. (Saifuddin, 2018)

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar,kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Saifuddin, 2018).

6. Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan, selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1

Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Saifuddin, 2018.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. (Saifuddin, 2018)

7. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan dan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. (Saifuddin, 2018)

Pada masa kehamilan, ibu sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II, dan III. Ketidaknyamanan yang paling sering terjadi adalah ketidaknyamanan buang air kecil. Secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari sebelum hamil. Proses penyaringan menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus lebih sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Keluhan sering buang air kecil memungkinkan keadaan celana dalam sering menjadi lembab akibat sering cebok, dan tidak di keringkan sehingga menimbulkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. (Megasari,K, 2019)

8. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2018).

9. Sistem pencernaan

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat dan nafsu makan ibu meningkat sehingga intake maknan juga meningkat. Tetapi beberapa wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan

atau mengalami mual muntah. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormone Human Chorionic Gonadotrophin (HCG). Perubahan-perubahan pada pencernaan yang dapat terjadi pada kehamilan adalah :

a) Perubahan pada kavitas mulut (Oral Cavity)

Salivasi meningkat akibat gangguan menelan yang berhubungan dengan mual yang terjadi terutama pada awal kehamilan. Pengeroposan gigi selama kehamilan bukan terjadi akibat kurangnya kalsium dalam gigi namun pengeroposan gigi terjadi akibat penurunan pH mulut selama kehamilan. Dental calcium bersifat stabil dan tidak berkurang selama kehamilan seperti halnya kalsium tulang. Hipertrophi dan gusi yang rapuh dapat terjadi akibat peningkatan hormone estrogen. Defisiensi vitamin C juga dapat mengakibatkan gusi bengkak dan mudah berdarah. Keadaan gusi dapat kembali normal pada awal masa puerperium

b) Perubahan Pada Motilitas Gastrointestinal

Selama kehamilan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan akibat peningkatan hormone progesterone yang dapat menurunkan produksi motilin yaitu suatu peptide yang dapat menstimulasi pergerakan otot usus. Waktu transit makan yang melewati gastrointestinal melambat/lebih lama dari wanita yang tidak hamil. Melambatnya makanan yang melewati gastrointestinal dapat menyebabkan penyerapan air dan sodium di usus besar yang mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil. (Mandang, dkk, 2016)

10. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada aerola dan

daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang saat persalinan. (Saifuddin, 2018).

11. Sistem pernapasan

Adaptasi pernapasan Selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin, serta memfasilitasi perpindahan produk sisa CO₂ dari janin ke ibu. Konsumsi oksigen dan ventilasi meningkat secara progresif selama masa kehamilan. Volume dalam angka yang lebih kecil, laju pernafasan meningkat. Sekitar 20-50% konsumsi oksigen akan meningkat pada aterm dan ventilasi meningkat 50%. Posisi dari diafragma terdorong ke atas akibat dari pembesaran uterus. (Mandang, dkk, 2016)

C. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1. Trimester I

Trimester pertama merupakan periode adaptasi. Awal kehamilan wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mendapatkan kepastian kehamilan tersebut. Hal ini disebabkan tanda-tanda fisik kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap kehamilannya.

Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini sudah direncanakan atau diidamkan.

Pada awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban. Perubahan fisik dan meningkatnya hormone akan menyebabkan emosi ibu menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan. Perubahan hormone ini dapat menjadi perubahan mood, hampir sama seperti wanita pada saat menstruasi atau menopause. Selama trimester I seringkali keinginan seksual wanita menurun.

Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi sebelumnya pernah mengalami keguguran. (Mandang, dkk, 2016).

2. Trimester ke II

Trimester kedua terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda-tanda perubahan tersebut membuat calon ibu menerima bahwa janin merupakan bagian terpisah dari dirinya meskipun janin tetap saja bergantung pada dirinya. Pada tahap ini, janin sudah menjadi fokus utama ibu. Ibu mulai memperhatikan kesehatan dari janin. Ibu menjadi tertarik akan informasi tentang diet dan perkembangan fetal. Pada trimester II beberapa wanita akan menjadi lebih narsis dan introvert terhadap dirinya sendiri sadar akan kemampuan nya untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Ibu lebih selektif akan makanan dan baju yang ingin dipakai. (Mandang, dkk, 2016)

3. Trimester III

Pada masa Trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran ibu membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangan nya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu pada janinnya. Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Ibu juga merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. (Mandang, dkk, 2016).

D. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester I, Trimester II, Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan untuk menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume

tidal paru-paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratory kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. (Mandriwati, dkk, 2019)

2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah suatu dari banyak factor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan.

a). Kalori

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energy yang meningkat. Energy ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori di butuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

b). Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, sebagai pengatur kelangsungan proses dalam tubuh, sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energy kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g perhari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 protein sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi.

c). Asam Folat

Asam folat diperlukan tubuh untuk membentuk tetrad yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan produksi sel darah merah. Asam folat juga membantu mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup

bulan (premature), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat sudah di perlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan. Konsumsi 400 µg asam folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat.

d). Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D. Membantu proses penggumpalan darah, memengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf. Kekurangan unsur kalsium dapat mengakibatkan karies/kerusakan gigi, pertumbuhan tulang tidak sempurna dan darah sukar membeku. Janin mengkonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengkonsumsi 2 gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300mg kalsium.

e). Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala ini, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar-waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi. (Mandriwati, dkk, 2019)

2. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan dengan terjadinya peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi, dan peningkatan frekuensi berkemih. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung

celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam yang ketat dan lembab dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri. Pada trimester pertama kehamilan ibu sering mengalami mual dan muntah. Keadaan tersebut mengakibatkan kurangnya hygiene pada mulut dan gigi sehingga mengakibatkan mudah terjadi karies dan gingivitis. Sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan gigi secara teratur. (Mandriwati, dkk, 2019)

3. Pakaian

Hal yang perlu di perhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar dan nyama. Pakailah bra yang menyokong payudara namun tidak terlalu ketat.
- b. Memakai sepatu dengan hak rendah dan nyaman.
- c. Pakaian dalam harus selalu bersih

4. Seksual

Melakukan hubungan seks yang aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Riwayat abortus spontan, atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

5. Mobilisasi, bodi mekanik

Aktifitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang dialami. Dianjurkan ibu hamil mempelajari senam kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Semua program latihan dari intensitas rendah sampai tinggi, asalkan dirancang dengan baik akan memberikan manfaat. Jenis latihan yang boleh dilakukan ibu hamil yaitu aerobik, berjalan, yoga, berenang, berlari. Hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan olahraga adalah berlatih secara teratur dan cukup, hindari gerakan yang mengguncang abdomen, kelelahan berlebih, dan memastikan kesehatan terlebih dahulu ke petugas kesehatan.

6. Istirahat/tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks, tanpa ada tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari . tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar

yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Posisi tidur ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri, bukan ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan demikian, rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis. Tidur siang pada ibu hamil dilakukan kurang lebih 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil, sedangkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam.

7. Imunisasi.

Imunisasi yang di berikan adalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil yang biasanya diberikan pada kunjungan pertama. TT2 diberikan setelah 4 minggu TT1, selanjutnya TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2, TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3, TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4. (Mandriwati, dkk, 2019)

2.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.2.1 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. (Mandriwati, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Periksa kehamilan segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2019)

d. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan ANC dengan 10T yakni :

- a. Timbang berat badan tinggi badan
Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi. Kenaikan BB ibu hamil minimal naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya.
- b. Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi ($>140/90$ mmHg). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi *fundus uteri*

No. Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1. 12 minggu	3 jari di atas simpisis
2. 20 minggu	3 jari di bawah pusat
3. 24 minggu	Setinggi pusat
4. 28 minggu	3 jari di atas pusat
5. 32 minggu	Pertengahan pusat dengan prosessus xifoideus
6. 36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
7. 40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus