

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2018).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Antenatal Care)

1. Pengertian Antenatal

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013). Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

2. Kunjungan Antenatal

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x

diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. (Kemenkes RI, 2020).

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah proses menyatuhnya sel telur dan sperma mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang berlangsung selama 40 minggu (280 hari), mulai dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah periode persiapan persalinan, Penentuan kelahiran bayi, kewaspadaan sewaktu-waktu kelahiran bayi dan kebahagiaan (Saifuddin, 2012).

2. Perubahan Fisiologis ibu hamil pada Trimester III

a. Uterus

Uterus mengalami pembesaran, minggu 38 sampai 40 minggu fundus uterus mengalami penurunan karena janin mulai masuk pintu panggul (Manuaba, 2010).

b. Sistem Vagina, Perinum

Meningkatnya vaskularisasi dan hypermia nampak pada kulit dan otot-otot

perineum dan vulva. Serta berubah warna pada vagina.

c. Sistem Uranius

Kepala janin yang mulai terus turun ke PAP menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami sering kencing karena kandung kemih yang tertekan.

d. Sistem Payudara

Peningkatan pembentukan lobulus dan alveoli dalam memproduksi dan mensekresi kolostrum.

e. Kenaikan Berat Badan

Pada ibu hamil kenaikan berat badan mulai dari awal masa kehamilan sampai dengan akhir kehamilan normalnya 11-12kg penambahan berat badan.

f. Sistem Kulit

Perubahan warna kulit pada masa kehamilan seperti, warna kulit menjadi gelap, kulit kusam, dan kemerahan. terdapat striae gravidarium (SG) , garis dipertengahna perut Linea alba, pada wajah dan leher melasma gravidarium.

g. Sistem Musculoskeletal

Pada wanita hamil akan mengalami perubahan tulang belakang yang menjadi lordosis, bentuk umum pada masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena membesarnya uterus ke posisi anterior, lordosis mengeser kepusat daya berat dan ke arah dua tungkai. Hal ini mengakibatkan perubahan sikap dan ketidaknyaman pada bagian bawa punggung (Sarwon, Prawirohardjo. 2010: 174).

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah tahap akhir dari masa kehamilan yang mana rasa senang menantikan kelahiran bayi, camas, khawatir dan sedih karena terpisahnya bayi dari kandungan ibu dan menjadi kosong. 8 Perubahan lainnya ialah merasa kehilangan perhatian bila bayinya lahir, bermimpi berkhayal tentang bayinya, tidak sabaran dan resah, ibu khawatir bila kondisi bayinya tidak normal, mempersiapkan kelahiran, Libido menurun.

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III, antara lain :

- a. Insomina atau gangguan sulit tidur
- b. Kontraksi braxton hicks (BH)
- c. Sesak Napas

- d. Sering kencing
- e. Konstipasi
- f. Kram kaki
- g. Varises

D. Konsep Dasar Gangguan Sulit Tidur Pada Ibu Hamil

1. Gangguan Sulit Tidur

Gangguan sulit tidur ialah kesulitan tidur yang terjadi hampir setiap malam. Perubahan pada kehamilan misalnya bertambah besarnya uterus sangat mempengaruhi kebutuhan tidur pada ibu hamil karena posisi tidur yang tidak nyaman serta perubahan hormon yang terjadi menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil. Hal ini mengakibatkan ibu hamil mengalami situasi abnormal dalam pola tidur (insomina), karena adanya perubahan fisik dan tubuh, pada akhir kehamilan trimester III (Hallenbach dkk, 2013). Ada 3 faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur manusia : faktor psikologis, fisiologis, dan lingkungan (Walyani & Purwoastuti, 2015 dalam Laura, 2015).

2. Penyebab Gangguan Sulit Tidur

Penyebab gangguan sulit tidur antara lain :

a. Mudah lelah

Hal ini disebabkan oleh nyeri pinggang, dan kontraksi.

b. Perubahan Pisik

Perut yang semakin membesar dan posisi tubuh yang lordosisi membuat ketidaknyaman saat tidur.

c. Perubahan Hormon

Perubahan hormon seperti hormon estrogen yang meningkat dan hormon progesteron yang menurun.

d. Sering Kencing

Usia kehamilan yang bertambah dan pertumbuhan janin yang semakin menurun menekan kandung kemih sehingga pada ibu hamil sering mengalami Sering kencing.

e. Rasa Ketidaknyamanan

Posisi tidur yang tidak nyaman juga berpengaruh pada kualitas tidur ibu hamil dengan perut yang semakin membesar.

3. Upaya Mengurangi Gangguan Sulit Tidur

Upaya mengurangi gangguan sulit tidur, antara lain :

- a. Senam ibu hamil untuk peregangan otot-otot yang tegang
- b. Yoga kelas ibu hamil
- c. Mendengar musik rileksasi
- d. Posisi tidur yang nyaman saat tidur miring kiri
- e. Mandi dengan air hangat (Purwati&Agustina, 2016)

E. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Tujuh Langkah Varney disarikan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Plan). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien, yaitu :

S : Subjektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

O : Objektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melihat keadaan umum pasien misalnya kesadaran, pucat, lemah dan menahan sakit. Pada pemeriksaan laboratorium misalnya pemeriksaan Hb, pemeriksaan planotest

A : Assesment/ Analisa Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi dan masalah kebidanan serta kebutuhan kasus amenore sekunder, sebagai langkah II, III, IV Varney.

P : Planning Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan pada kasus amenore sekunder seperti menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, tindakan untuk memeriksa apakah rencana yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu seuai dengan yang diidentifikasi tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan sebagai langkah V, VI, dan VII Varney. (Rukiyah, 2014)