

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 10 hari atau 40 minggu (Situmorang et al., 2021).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023).

b. Perubahan Psikologis dan Fisiologis

1) Perubahan Psikologis

Menurut Anwar et al., (2022) masa kehamilan memiliki beberapa perubahan psikologis meliputi :

a) Trimester pertama

(1) Rasa cemas bercampur bahagia

Awal kehamilan perubahan psikologis yang sangat nyata terjadi seperti ketakutan dan keraguan. Hal itu dapat menimbulkan kecemasan tentang apakah mampu merawat bayi dalam kandungannya. Karena kehamilan merupakan tanda bahwa perempuan akan menjadi seorang ibu.

(2) Perubahan emosional

Perubahan hormonal pada wanita hamil dapat menyebabkan perubahan emosional yang terjadi selama awal kehamilan, termasuk mual, kelelahan, meningkatnya

kecemasan tentang kesehatan diri sendiri dan bayi yang belum lahir, serta perubahan tubuh yang tidak menarik.

(3) Sikap ambivalensi

Sikap ambivalensi merujuk pada konflik emosi yang terjadi secara bersamaan, seperti cinta dan benci, terhadap seseorang, objek, atau situasi. Meskipun sikap yang saling bertentangan merupakan respons normal bagi setiap individu, hal itu dapat menimbulkan masalah baru setelah melahirkan. Ada banyak faktor yang dapat menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil, antara lain perubahan kondisi fisik ibu, pengalaman kurang mengenakkan selama masa kehamilan, pekerjaan ibu di luar rumah, munculnya tanggung jawab baru sebagai ibu, serta keraguan dan kecemasan terhadap kemampuan diri sendiri. tentang keibuan, situasi keuangannya, dan sikap yang ditunjukkan oleh anggota keluarga.

(4) Penurunan gairah seksual

Selama awal kehamilan, terutama trimester pertama, ibu mengalami penurunan libido, atau menurunnya hasrat untuk berhubungan seksual. Pemicunya adalah ketakutan akan keguguran yang menyebabkan kedua pasangan tidak berhubungan seks. Hal ini terutama berlaku jika memiliki riwayat keguguran. Keinginan untuk berhubungan seksual bervariasi dari wanita ke wanita selama kehamilan, tidak semua wanita mengalami penurunan libido, dan beberapa mungkin mengalami peningkatan libido selama awal kehamilan. Oleh karena itu, komunikasi antara suami istri sangat diperlukan agar perubahan hasrat seksual yang terjadi saat hamil tidak mengganggu keharmonisan dalam keluarga.

(5) Fokus pada diri sendiri

Ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Sang ibu mulai merasakan bahwa janin dalam rahimnya adalah bagian dari tubuhnya dan bahwa itu saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan. Kondisi ini menyebabkan sang ibu membatasi aktivitas fisiknya, terutama yang berdampak pada kondisi psikologis dan sosialnya, agar tidak menambah beban dan mengalihkan dirinya dari perasaan tersebut. Kebanyakan wanita hamil menghabiskan banyak waktu untuk tidur selama trimester pertama.

(6) Stres

Stres yang dialami ibu dapat bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik berkaitan dengan situasi pribadi ibu, dan diharapkan terekspresikan secara sempurna dalam seluruh aspek kehidupan ibu, baik secara pribadi maupun sosial. Stres ekstrinsik disebabkan oleh faktor eksternal seperti perasaan kehilangan, kesepian, penyakit, dan tahap reproduksi.

b) Trimester kedua

(1) Fase *pre-quickening* (sebelum ada pergerakan janin)

Tahap pra-akselerasi juga memungkinkan para ibu untuk mengembangkan identitas keibuan mereka. Penilaian ditujukan untuk memvisualisasikan perubahan identitas 4 ibu yang pernah menerima kasih sayang dan kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

(2) Fase *post-quickening* (setelah ada pergerakan janin)

Pada fase ini ibu fokus pada kehamilan dan mempersiapkan peran barunya sebagai seorang ibu. Pergerakan bayi mengingatkan ibu bahwa bayinya adalah sebagian dari dirinya. Pada trimester kedua, kehidupan psikologis wanita

hamil mungkin tampak tenang, tetapi selama waktu ini perhatiannya mulai terfokus pada perubahan bentuk tubuhnya, kehidupan seksnya, keluarganya, dan hubungannya dengan bayinya.

c) Trimester ketiga

(1) Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga, gejala kehamilan meningkat lagi dan sebagian besar ibu merasa tidak bugur. Selain itu, hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan sedih karena ibu terpisah dari bayinya, tidak lagi mendapatkan perhatian khusus sebagaimana saat hamil, dan harus bergantung pada suami, keluarga, serta tenaga medis untuk mendapatkan dukungan.

(2) Perubahan emosional

Selama bulan-bulan terakhir sebelum melahirkan, emosi seorang ibu menjadi semakin berubah-ubah dan terkadang tidak terkendali. Perubahan emosional ini bisa berupa kekhawatiran, ketakutan, dan keraguan bahwa kehamilan saat ini akan memburuk saat persalinan semakin dekat, atau bahwa ibu tidak akan mampu memenuhi tugas keibuan setelah bayi lahir.

(3) Peningkatan kecemasan

Saat trimester ketiga dimulai, peran ibu hamil menjadi lebih jelas. Kondisi ini membuat ibu lebih peka terhadap emosinya sendiri. Ibu akan mulai mengelus perutnya lebih sering sebagai tanda perhatian terhadap bayi yang belum lahir. Selama periode ini, ibu harus berkomunikasi dengan janin lebih sering mendorongnya untuk berbicara, terutama saat janin bergerak atau berubah posisi. Selain itu, perenungan yang berlebihan umum terjadi pada tahap akhir kehamilan dan dapat menyebabkan meningkatnya

kekhawatiran dan kecemasan tentang proses kelahiran serta ketakutan ibu terhadap kelainan janin. Pada saat ini, peran pasangan dan anggota keluarga sangat penting dalam memberikan kepastian tambahan kepada ibu

(4) Perasaan akan berpisah

Akan ada peningkatan rasa bahwa janin dalam kandungan adalah bagian terpisah dari dirinya. Selama tahap ini, ibu mulai mempersiapkan kelahiran secara intensif dan mencari informasi tentang cara menjadi ibu yang baik. Setelah melahirkan, ibu menjadi lebih bersemangat untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan bayi, termasuk nama, pakaian, tempat tidur, dan sebagainya. Para ibu juga mulai berbagi tanggung jawab merawat bayi mereka dengan pasangannya.

2) Perubahan Fisiologis

Menurut Putri, (2022) tubuh ibu hamil baik dari trimester I sampai dengan trimester III terjadi banyak perubahan fisik, antara lain:

a) Trimester pertama

Trimester pertama kehamilan berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12. Terlambat menstruasi merupakan tanda awal kehamilan. Saat saluran susu baru berkembang sebagai persiapan untuk menyusui, payudara mungkin mulai terasa nyeri, lebih besar, dan lebih berat. Selain itu, ibu hamil juga mungkin mengalami mual selama trimester pertama karena pencernaan yang lambat. Selama beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan mudah lelah dan sensitif terhadap perubahan rasa di mulutnya. Situasi ini dapat menyebabkan beberapa wanita hamil menjadi tidak menyukai makanan dan minuman yang biasanya disukai wanita hamil lainnya.

b) Trimester kedua

Trimester kedua mengacu pada periode minggu ke-13 hingga minggu ke-28 kehamilan. Kemudian stabilisasi atau kehamilan sesungguhnya terjadi. Terjadi perubahan pigmentasi kulit dan puting susu serta kulit di sekitarnya mulai menghitam. Tubuh wanita mengalami perubahan yang tidak diinginkan yang memerlukan banyak pengertian dari pasangannya.

c) Trimester ketiga

Berlangsung dari minggu ke-29 hingga ke-40 kehamilan (sampai bayi lahir). Pada tahap akhir kehamilan, perubahan berat badan yang disebabkan oleh pembesaran rahim dan sedikit mengendurnya sendi panggul sering kali menimbulkan nyeri punggung bawah pada wanita hamil

c. Ketidaknyamanan Kehamilan

1) Trimester pertama

Ketidaknyamanan trimester pertama menurut Kasmiati et al., (2023):

a) Mual muntah

Hormon HCG dan estrogen merangsang produksi estrogen dalam ovarium yang diketahui dapat meningkatkan rasa mual dan muntah. Hormon esterogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual muntah.

b) Sembelit atau susah buang air besar

Efek hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin). Hormon progesteron berperan dalam proses relaksasi fungsi otot polos. Peningkatan hormon ini menyebabkan aktivitas dan mobilitas saluran pencernaan melambat atau terganggu. Selain itu, menurunnya hormon motilin (hormon pencernaan) juga mempengaruhi gerak peristaltik usus

c) Heartburn / rasa panas pada bagian dada

Meningkatnya kadar hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan berkurangnya aktivitas di lambung dan esofagus bagian bawah, memperlambat pencernaan makanan dan menyebabkan makanan menumpuk, sehingga menimbulkan rasa kenyang, kembung, dan rasa penuh di perut. Rahim yang membesar selama kehamilan memberi tekanan pada isi lambung.

d) Pusing

Meningkatnya kadar hormon progesteron menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga darah lebih mudah terkumpul di kaki. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah ibu turun di bawah normal, mengurangi aliran darah ke otak dan menyebabkan pusing sementara.

e) Mudah lelah

Meningkatnya hormon terutama kadar progesteron adalah penyebab ibu merasa mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh, perubahan emosional juga dapat menyebabkan hilangnya energi sehingga ibu mudah lelah.

f) Sering buang air kecil

Selama kehamilan, perubahan terjadi pada sistem kemih mulai dari minggu ke-7 kehamilan. Sering buang air kecil saat awal kehamilan disebabkan oleh rahim yang membesar dan tekanan pada kandung kemih.

2) Trimester kedua

Menurut Kasmiasi et al., (2023) ketidaknyamanan kehamilan trimester kedua adalah

a) Varises pada kaki atau vulva

Kongesti vena dalam pada bagian bawah tubuh sering meningkat seiring dengan kehamilan, disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar. Selain itu, kerapuhan jaringan elastis yang

disebabkan oleh peningkatan estrogen juga berkontribusi. Faktor keturunan dan usia, serta durasi berdiri yang lama, juga dapat mempengaruhi kondisi ini.

b) Insomnia / sulit tidur

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir tentang kehamilan, selain itu bisa disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering buang air kecil pada malam hari.

c) Sembelit

Peningkatan kadar progesteron dapat mengakibatkan perlambatan peristaltik usus. Penurunan motilitas ini terjadi akibat relaksasi otot-otot polos pada usus besar. Selain itu, peningkatan penyerapan air dari kolon juga berperan sebagai efek samping dalam penggunaan suplemen zat besi.

d) Heart burn (panas dalam perut)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, kondisi ini semakin meningkat, namun akan hilang saat proses persalinan. Keberadaan asam gastrik (asam klorida) pada bagian bawah esofagus dapat meningkat akibat peristaltik balik

e) Pusing

Hipertensi postural berkaitan dengan perubahan-perubahan hemodinamis, yang menyebabkan penumpukan darah dalam pembuluh di tungkai.

f) Sesak nafas / hiperventilasi

Peningkatan kadar progesteron memiliki dampak langsung pada pusat pernapasan, yang berfungsi menurunkan kadar karbon monoksida (CO) sekaligus meningkatkan kadar karbon dioksida (CO₂). Hal ini berujung pada peningkatan aktivitas metabolik, di mana meningkatnya kadar CO₂ dapat menyebabkan hiperventilasi.

Selain itu, uterus yang membesar memberikan tekanan pada diafragma.

g) Kram kaki

Kram pada otot betis atau telapak kaki sering kali disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu, yang dapat mengganggu sistem saraf otot. Selain itu, kelelahan yang berkepanjangan dan tekanan rahim pada beberapa titik persyarafan yang berhubungan dengan saraf kaki juga turut berkontribusi terhadap masalah ini.

3) Trimester ketiga

Ketidaknyamanan umum yang dihadapi oleh ibu hamil trimester III menurut Kasmiasi et al., (2023) diantaranya adalah

a) Nyeri punggung bawah

Penyebab nyeri punggung bawah selama kehamilan adalah perubahan hormonal yang menyebabkan perubahan pada jaringan lunak, penopang, dan ikat, sehingga mengurangi elastisitas dan kelenturan otot. Gejala nyeri punggung bawah ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, yang mengendurkan hubungan antara sendi pinggul, tulang, dan otot.

b) Oedema

Edema adalah pembengkakan yang terjadi pada wanita hamil, biasanya pada tahap akhir kehamilan. Edema terjadi ketika cairan berlebih menumpuk di jaringan otot, terutama di pergelangan kaki dan telapak kaki, serta dapat menyebabkan pembengkakan ringan di tangan. Pembengkakan terjadi karena tubuh memproduksi air dan darah dua kali lebih banyak daripada sebelum hamil.

c) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi karena ginjal harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk menyaring darah lebih banyak daripada sebelum hamil. Proses penyaringan ini

menghasilkan lebih banyak urin yang diproduksi. Selain itu, janin dan plasenta yang membesar memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil harus lebih sering ke kamar mandi untuk buang air kecil.

d) Sesak nafas

Sesak napas pada akhir kehamilan disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dalam tubuh dan tekanan pada otot diafragma akibat membesarnya rahim.

e) Insomnia

Insomnia terjadi saat mengalami kesulitan untuk tertidur, mempertahankan tidur nyenyak, atau keduanya. Selain sesak napas akibat rahim yang semakin membesar, ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan insomnia pada ibu hamil yaitu sering buang air kecil.

f) Kontraksi *braxton hicks*

Braxton hicks alias kontraksi palsu adalah kontraksi ini terasa seperti kenceng - kenceng di area perut yang berlangsung selama beberapa menit. Kontraksi dikatakan normal apabila bersifat sementara, tidak mengganggu aktivitas, dan tidak disertai pendarahan.

g) Kram otot.

Kram otot umum terjadi saat hamil 9 bulan. Gejala ini terutama terjadi di pagi hari saat bangun tidur. Kram otot terjadi karena tekanan rahim membatasi aliran darah. Selain itu, gejala ini juga bisa disebabkan oleh ketegangan otot akibat membawa beban berat (janin).

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Suryani et al., (2023) tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang perlu diwaspadai, karena dapat menandakan potensi risiko yang mengancam keselamatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Jika

tidak dikenali atau diabaikan, kondisi ini berpotensi menyebabkan kematian ibu.

1) Trimester Pertama

a) Pendarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan kurang dari 22 minggu dapat menunjukkan beberapa kondisi. Pada tahap awal kehamilan, perdarahan per vaginam yang terkait dengan kehamilan seperti abortus.

b) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu kondisi kehamilan yang tidak berkembang secara normal, di mana janin tidak dapat ditemukan dan hampir seluruh vili korialis mengalami degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa dapat dengan mudah dikenali karena tampilannya yang menyerupai gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran yang bervariasi antara beberapa milimeter hingga 1 atau 2 cm.

c) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kondisi di mana sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium di dalam rahim. Lebih dari 95% kasus kehamilan ektopik terjadi di saluran tuba falopi.

d) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang dapat menandakan adanya masalah serius selama kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, berlangsung lama, dan tidak kunjung hilang meskipun sudah beristirahat. Dalam beberapa kasus, sakit kepala yang parah ini juga dapat disertai dengan penglihatan yang kabur. Gejala ini dapat mengindikasikan preeklamsia, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat berisiko menyebabkan kejang, stroke, serta gangguan pembekuan darah

e) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan usia 22 minggu atau kurang dapat menjadi gejala penting yang perlu diperhatikan. Kondisi ini mungkin mengindikasikan adanya kehamilan ektopik atau risiko abortus.

f) Pengeluaran lendir vagina

Beberapa jenis keputihan adalah hal yang normal. Namun, dalam beberapa kasus, keputihan bisa menjadi tanda adanya infeksi atau penyakit menular seksual

2) Trimester Kedua

a) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin yang minim atau bahkan tidak ada sama sekali (kurang dari 3 kali dalam 1 jam) dapat menjadi perhatian. Umumnya, ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan. Namun, jika gerakan bayi tidak seperti biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD mengacu pada tidak adanya tanda - tanda kehidupan janin di dalam kandungan.

b) Perdarahan hebat

Hal ini bisa menjadi pertanda adanya masalah seperti keguguran, kehamilan anggur, atau kehamilan di luar kandungan yang mengalami gangguan

c) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau edema adalah kondisi di mana terjadi penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Pada ibu hamil, bengkak di kaki sering kali merupakan hal yang normal dan biasanya akan hilang setelah beristirahat. Namun, jika bengkak muncul di wajah atau tangan, tidak kunjung reda meski sudah beristirahat, dan disertai dengan gejala fisik lainnya, ini bisa menjadi tanda adanya masalah yang lebih serius. Kondisi

tersebut dapat mengindikasikan terjadinya anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

3) Trimester Ketiga

a) Keluar cairan pervaginam

Cairan yang dimaksud di sini adalah air ketuban. Jika ketuban pecah pada kehamilan aterm dan diikuti oleh munculnya tanda-tanda persalinan, hal ini dianggap normal. Namun, jika ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan setelah satu jam belum ada tanda persalinan yang terlihat, ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan adanya hubungan langsung antara lingkungan luar dan ruang dalam rahim, yang meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

b) Kejang

Secara umum, kejang biasanya diawali oleh peningkatan tekanan darah yang diikuti dengan munculnya gejala seperti sakit kepala, mual, dan nyeri di ulu hati, yang dapat berujung pada muntah. Jika kondisinya semakin parah, penglihatan bisa menjadi semakin kabur dan tingkat kesadaran bisa menurun sebelum akhirnya terjadi kejang. Dalam konteks kehamilan, kejang dapat menjadi salah satu gejala dari eklampsia.

c) Gerakan janin kurang

Gerakan janin yang minim atau bahkan tidak ada sama sekali (kurang dari 3 kali dalam 1 jam) dapat menjadi perhatian. Umumnya, ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan. Namun, jika gerakan bayi tidak seperti biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD mengacu pada tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

a. Pengertian *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI, (2018) kunjungan *antenatal* atau pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kesehatan fisik dan mental wanita selama masa kehamilan guna mempersiapkan mereka menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara alami. Pemeriksaan ini dilakukan dilakukan setidaknya enam kali selama kehamilan yaitu satu kali sekali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin menurut Kemenkes RI, (2018) adalah

- 1) Memantau perkembangan kehamilan untuk memeriksa kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Mendeteksi dini komplikasi dan masalah kehamilan dengan mempertimbangkan riwayat kesehatan ibu dan intervensi tindak pembedah sebelumnya.
- 3) Meningkatkan dan menjaga kesehatan ibu dan anak.
- 4) Mempersiapkan persalinan untuk meminimalkan kemungkinan trauma saat melahirkan dan memungkinkan ibu melahirkan bayinya dengan aman.
- 5) Mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kehadiran anak dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI eksklusif.

c. Jenis Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan *antenatal* terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

1) Anamnesa

Saat memberikan layanan perawatan *antenatal* terpadu, ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan saat mengambil anamnesa yaitu:

- a) Menanyakan kepada ibu tentang keluhan atau masalah saat ini yang mungkin dialaminya.
- b) Bertanya seputar masalah kehamilan dan tanda-tanda penting kemungkinan penyakit pada ibu hamil seperti mual muntah berlebihan, pusing, pendarahan, demam dan lain – lain.
- c) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan saat ini, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan riwayat medis ibu hamil .
- d) Menanyakan tentang status imunisasi tetanus pada ibu hamil.
- e) Menanyakan tentang jumlah suplemen zat besi yang dikonsumsi ibu hamil.
- f) Pertanyaan tentang obat-obatan yang dikonsumsi, seperti antihipertensi, diuretik, antiemetik, antipiretik, antibiotik, dll. obat tuberkulosis, dll.
- g) Menanyakan tentang gejala malaria dan riwayat penggunaan obat antimalaria jika ibu hamil berada di daerah endemis malaria.
- h) Jika ibu tinggal di daerah yang berisiko tinggi terhadap penyakit menular seksual, menanyakan kepada ibu dan suami tentang gejala dan riwayat medis penyakit menular seksualnya. Informasi ini penting untuk mencegah penyakit menular seksual.
- i) Menanyakan tentang kebiasaan makan ibu hamil, termasuk kuantitas, frekuensi, dan kualitas asupan makanan dalam kaitannya dengan nilai gizi.
- j) Menanyakan tentang persiapan kelahiran dan menyiapi kemungkinan komplikasi selama kehamilan seperti penolong

persalinan, tempat bersalin, pendonor darah, pendamping persalinan dan lain – lain.

2) Pemeriksaan

Sesuai Peraturan Permenkes, (2017) seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu di puskesmas pada kunjungan 1 (K1) pada trimester pertama dan kunjungan 5 (K5) ditrimester ketiga dengan pelayanan dokter umum. Semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter umum sebanyak dua kali yaitu satu kali pada kunjungan 1 (K1) trimester 1 dan satu kali pada unjungan 5 (K5) trimester 3 Semua ibu hamil diperiksa penyakit jantungnya dengan pemeriksaan EKG di puskesmas setempat pada awal kehamilan.

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Pelayanan *Antenatal*

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester	Trimester	Trimester
		I	II	III
1.	Keadaan Umum	✓	✓	✓
2.	Suhu tubuh	✓	✓	✓
3.	Tekanan darah	✓	✓	✓
4.	Berat badan	✓	✓	✓
5.	Tinggi badan	✓		
6.	LILA	✓		
7.	TFU	✓	✓	✓
8.	Presentasi janin		✓	✓
9.	DJJ		✓	✓
10.	Pemeriksaan Hemoglobin	✓	✓	✓
11.	Golongan darah	*		
12.	Protein urine	*	✓	✓
13.	Gulah darah/reduksi	✓	✓	✓
14.	Darah malaria	✓		
15.	BTA	*		
16.	IMS / Sifilis	✓		
17.	Serologi HIV	✓		
18.	USG	✓		✓

Sumber : (Permenkes, 2017)

Ket :

✓ : rutin (dilakukan pemeriksaan rutin)

* : khusus (dilakukan pemeriksaan atas indikasi)

3) Penanganan dan tindak lanjut kasus

Menurut Kemenkes RI et al., (2015) Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium atau penunjang lainnya, dokter atau bidan menetapkan diagnosis kerja maupun diagnosis banding. Sementara itu, bidan atau perawat memiliki kewenangan untuk mengidentifikasi kondisi normal maupun abnormal pada ibu hamil. Adapun penanganan dan tindak lanjut terhadap kasus dilakukan dalam rangkaian pelayanan *antenatal* terpadu.

Tabel 2. 2 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

No	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
1.	Ibu hamil dengan hipertensi ringan (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) tanpa proteinuria	a. Tangani hipertensi sesuai standar b. Periksa ulang dalam 2 hari, jika tekanan darah meningkat, segera rujuk. c. Jika ada gangguan janin, segera rujuk. d. Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan
2.	Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastole \geq 110 mmHg) tanpa proteinuria	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar.
3.	Ibu hamil dengan preeklampsia, hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan atau proteinuria (+)	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan preeklampsia sesuai standar.
4.	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan.	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin.
5.	Gawat Janin	Rujuk untuk penanganan gawat janin

Sumber : (Kemenkes RI et al., 2015)

4) Pencatatan hasil pemeriksaan *antenatal* terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar untuk pelayanan prenatal terpadu yang bermutu. Setelah setiap

pemeriksaan, petugas kesehatan diharuskan mencatat hasilnya di rekam medis mereka, buku register dan buku KIA (Kemenkes RI et al., 2015).

5) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang efektif

KIE yang efektif termasuk konseling, merupakan bagian dari layanan *antenatal* terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil mengatasi masalah (Kemenkes RI et al., 2015).

d. Standar Pelayanan dan Asuhan Kebidanan

1) Standar Asuhan Pelayanan *Antenatal Care*

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut (Kemenkes RI, 2021) adalah sebagai berikut:

a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pemantauan berat badan menggunakan grafik kenaikan berat badan dimaksudkan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pertumbuhan pada janin dalam kandungan. Tujuan pengukuran ukuran adalah untuk mengetahui adanya faktor risiko yang dapat mempersulit persalinan, seperti *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) pada wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Selain itu untuk mengetahui apakah Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu dalam batas normal atau melebihi batas normal. IMT kurang apabila $<18,5$ kg/m², normal 18,5– 24,99 kg/m², berat badan lebih 25,00– 29,9 kg/m², obesitas IMT ≥ 30 kg/m² (Kasmiati et al., 2023).

Tabel 2. 3 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan

IMT Pra-Kehamilan	Pertambahan BB total (Kehamilan tunggal)	Pertambahan BB pada Trimester I	Pertambahan BB Perminggu pada Trimester II dan III
Kurus (<18,5)	12,5 – 18 kg	1-3 kg	0,5 kg
Normal (18,5 – 24,9)	11,5 – 16 kg	1-3 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0 – 29,9)	7 – 11,5 kg	1-3 kg	0,3 kg
Obesitas (>30)	5 – 9 kg	0,2 – 2 kg	0,2 kg

Sumber : (Kemenkes RI, 2024)

b) Pengukuran tekanan darah

Tujuan dari pemantauan tekanan darah ini adalah untuk mengurangi risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Tekanan darah tinggi menyebabkan wanita hamil rentan terhadap preeklamsia dan eklampsia (disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu. Tekanan darah yang rendah juga dapat menyebabkan ibu mengalami pusing dan lemah.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan satu kali selama awal kehamilan untuk menentukan status gizi wanita. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, wanita hamil berisiko mengalami KEK (kekurangan energi kronik) dan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri (tinggi rahim)

Tujuannya untuk memperkirakan perkembangan janin di rahim dengan mengukur jarak dari puncak tulang panggul ke atas perut ibu hamil.

Tabel 2. 4 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Normal TFU
12 minggu	1 – 2 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	2 – 3 jari dibawah pusat
24 minggu	sepusat
28 minggu	2 – 3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xyphoideus</i>
36 minggu	3 jari dibawah <i>prosesus xyphoideus</i>
40 minggu	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xyphoideus</i> (lakukan wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu)

Sumber : (Widatiningsih & Dewi, 2017)

e) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin

Dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan janin atau masalah lainnya. Pemeriksaan presentasi janin untuk menentukan bagian terbawah kepala atau bokong janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus

Tujuannya untuk memeriksa status imunisasi ibu hamil dan memberikan imunisasi tetanus apabila ibu belum diimunisasi tetanus, imunisasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari infeksi tetanus.

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah (TTD) yang mengandung setidaknya 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat harus diminum setiap hari oleh wanita hamil. Tujuannya adalah untuk mencegah kekurangan zat besi dan anemia.

h) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada saat *antenatal* meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, tes sifilis, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaan BTA.

i) Tatalaksana khusus

Apabila ditemukan masalah atau kelainan selama kehamilan, dokter atau bidan dapat segera memulai penanganan atau merujuk ke tenaga kesehatan lainnya.

h) Konseling

Selama pemeriksaan kehamilan di puskesmas ibu hamil akan berkesempatan untuk berbicara dan berkonsultasi dengan bidan, dokter umum ataupun dokter gigi, ahli gizi, dan psikologi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan janin dalam kandungan, serta langkah-langkah apa yang perlu diambil untuk memastikan kehamilan yang sehat dan bebas masalah.

2) Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan sesuai keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dalam Kemenkes RI, (2021):

a) Standar I : Pengkajian

(1) Data tepat, akurat dan lengkap.

(2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

(3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b) Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

(1) Diagnosa harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam Kebidanan.

- (2) Masalah dinyatakan berdasarkan situasi klien.
- (3) Dapat ditangani melalui asuhan kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi, maupun dengan rujukan.

c) Standar III : Perencanaan

- (1) Rencana aksi dibuat dengan mempertimbangkan urutan masalah dan situasi klien, langkah-langkah segera, tindakan preventif, serta pendekatan secara menyeluruh.
- (2) Mengikutsertakan klien atau pasien dan/atau anggota keluarga.
- (3) Memperhatikan kondisi psikologis dan aspek sosial budaya klien atau keluarganya.
- (4) Memilih langkah yang aman sesuai dengan keadaan dan kebutuhan klien berdasarkan bukti yang terpercaya dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
- (5) Mempertimbangkan kebijakan dan regulasi yang ada, serta sumber daya dan fasilitas yang tersedia.

d) Standar IV : Implementasi

- (1) Memperhatikan keunikan setiap klien sebagai individu yang memiliki aspek bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- (2) Setiap tindakan asuhan harus memperoleh izin dari klien atau anggota keluarganya (persetujuan informasi).
- (3) Melaksanakan asuhan berdasarkan bukti yang ada.
- (4) Mengikut sertakan klien atau pasien dalam semua tindakan yang dilakukan.
- (5) Menjaga kerahasiaan klien atau pasien.
- (6) Menerapkan prinsip pencegahan infeksi.
- (7) Memantau perkembangan kondisi klien secara terus-menerus.
- (8) Memanfaatkan sumber daya, fasilitas, dan sarana yang tersedia dan sesuai.

(9) Melaksanakan tindakan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

(10) Mencatat seluruh tindakan yang telah dilakukan.

e) Standar V : Evaluasi

(1) Penilaian dilakukan segera setelah asuhan selesai dilaksanakan berdasarkan keadaan klien.

(2) Hasil evaluasi segera dicatat dan disampaikan kepada klien dan/atau keluarganya.

(3) Proses evaluasi dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku.

(4) Tindakan lanjutan diambil berdasarkan hasil evaluasi yang sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

f) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

(1) Pencatatan dilakukan segera setelah menyelesaikan asuhan menggunakan formulir yang ada (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA).

(2) Dituliskan dalam format catatan perkembangan dengan metode SOAP.

(3) S merujuk pada data subjektif, mencakup hasil dari anamnesis.

(4) O merujuk pada data objektif, mencakup hasil dari pemeriksaan fisik.

(5) A adalah hasil analisis, mencakup diagnosis dan masalah kebidanan.

(6) P adalah penanganan, mencatat semua rencana dan tindakan yang telah dilaksanakan seperti tindakan pencegahan, tindakan darurat, tindakan menyeluruh; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/pantauan dan rujukan.

3) *Antenatal* dengan riwayat hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan tidak hanya mencakup perempuan yang mengalami peningkatan tekanan darah selama masa kehamilan, tetapi juga mereka yang telah memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan berlangsung. Pada ibu hamil, dilakukan proses skrining guna menentukan stratifikasi faktor risiko hipertensi dalam kehamilan serta menyusun rencana penanganan yang sesuai. Rekomendasi tata laksana hipertensi pada kehamilan menurut Kemenkes, (2021)

- a) Ibu dengan hipertensi gestasional, *preexisting hypertension* (hipertensi kronik) dengan *superimposed hipertensi gestational*, atau dengan hipertensi dan kelainan organ subklinis, direkomendasikan mendapatkan pengobatan bila TDS >140 atau TDD >90 mmHg. Pada kasus lainnya, inisiasi pengobatan dilakukan bila TDS >150 atau TDD >95 mmHg.
- b) Pilihan obat meliputi metildopa, labetalol (belum tersedia di Indonesia) dan CCB.
- c) ACEi, ARB, atau penghambat renin langsung (*direct renin inhibitor*) tidak direkomendasikan diberikan selama kehamilan.
- d) TDS >170 atau TDD >110 mmHg adalah keadaan gawat darurat, direkomendasikan untuk rawat inap.
- e) Pada hipertensi berat, direkomendasikan tata laksana dengan labetalol (belum tersedia di Indonesia) intravena, metildopa oral atau nifedipin.
- f) Pada krisis hipertensi direkomendasikan tatalaksana dengan nicardipine intra vena atau labetalol intra vena, dan magnesium sulfat.
- g) Pada pre-eklampsia dengan edema paru, direkomendasikan pemberian infus nitrogliserin intravena.

- h) Hipertensi gestasional atau preeklampsia ringan, persalinan direkomendasikan pada usia kehamilan 37 minggu.
- i) Direkomendasikan percepatan persalinan pada ibu hamil dengan preeklampsia disertai perburukan klinis seperti gangguan penglihatan ataupun gangguan hemostasis

3. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Tingkat hipertensi yaitu :

- 1) Normal : sistol ≤ 120 mmHg dengan diastol 80 mmHg
- 2) Pre Hipertensi : sistol 120-139 mmHg dengan diastol 80-89 mmHg
- 3) Hipertensi Stage 1 : sistol 140-159 mmHg dengan diastol 90-99 mmHg
- 4) Hipertensi Stage 2 : sistol ≥ 160 atau >160 mmHg dengan diastol >100 mmHg (Prawirohardjo, 2016).

b. Tanda Gejala Hipertensi

Gejala klinis yang umumnya dialami oleh pasien hipertensi meliputi pusing, mudah marah, telinga berdengung, mudah lelah, kesulitan tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, kelelahan, penglihatan yang berkunang-kunang, dan kadang-kadang mimisan, meskipun yang terakhir ini jarang dilaporkan. Selain itu, setelah menderita hipertensi selama bertahun-tahun, pasien dapat mengalami nyeri kepala yang muncul saat terjaga, sering kali disertai dengan mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial (Irwan, 2018).

c. Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan menurut Prawirohardjo, (2016):

- 1) Hipertensi Kronik

Hipertensi kronik merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang muncul sebelum kehamilan mencapai usia 20 minggu, atau yang

pertama kali terdiagnosis setelah 20 minggu kehamilan dan terus berlanjut hingga 12 minggu setelah melahirkan.

2) Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan adanya proteinuria. Ini merupakan komplikasi kehamilan yang serius dan dapat terjadi pada periode antepartum, intrapartum, maupun postpartum (Prawirohardjo, 2016). Beberapa tanda gejala yang mungkin muncul antara lain edema, terutama di area wajah, sekitar mata, kaki dan tangan. Selain itu, peningkatan berat badan yang drastis, mual dan atau muntah, serta rasa sakit di daerah epigastrium yang dapat menjalar ke bagian atas tubuh seperti sakit kepala. Gejala lain yang mungkin terjadi adalah gangguan penglihatan (penglihatan kabur), takipnea, dan kecemasan (Pratiwi et al., 2024).

3) Eklamsia

Eklamsia adalah kondisi akut yang terjadi pada penderita preeklampsia, ditandai dengan kejang umum dan keadaan koma. Seperti halnya preeklampsia, eklamsia dapat muncul sebelum, selama, atau setelah melahirkan.

4) Hipertensi Kronik dengan *Superimposed Pre-eklampsia*

Hipertensi kronik dengan *superimposed preeklampsia* merupakan kondisi di mana hipertensi kronik disertai dengan tanda-tanda preeklampsia atau proteinuria. Gejala yang menunjukkan adanya preeklampsia yang bersamaan pada hipertensi kronik meliputi proteinuria, gejala neurologis, nyeri kepala yang parah, edema patologis yang menyeluruh, oligur, dan edema paru. Di sisi lain, hasil laboratorium dapat menunjukkan peningkatan kadar serum kreatinin, trombositopenia, serta peningkatan transaminase serum hati.

5) Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah jenis hipertensi yang muncul setelah 20 minggu kehamilan, tanpa disertai adanya proteinuria. Kondisi ini biasanya akan menghilang dalam waktu tiga bulan setelah proses persalinan atau setelah kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsi tanpa adanya proteinuria.

d. Penyebab Hipertensi dalam Kehamilan

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas, ada beberapa faktor risiko hipertensi kronik menurut Munthe et al., (2021) sebagai berikut :

1) Usia maternal

Usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun. Risiko komplikasi bagi ibu yang hamil atau melahirkan di bawah usia 20 tahun ternyata lebih tinggi 2-5 kali lipat dibandingkan dengan kematian ibu di usia 20-29 tahun. Pengaruh dari usia yang muda dapat menyebabkan masalah selama masa kehamilan.

2) Paritas

Paritas yang ideal adalah 2 – 3, ibu yang mempunyai anak > 3 memiliki kecenderungan terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsi-eklamsi) daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi (preeklamsi-eklamsi) terjadi pada kehamilan pertama.

3) Riwayat penyakit keluarga

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, dua kali lebih mungkin mengalaminya. Gen aldosteron menerima kode genetik simetris, yang menyebabkan produksi aldosteron ektopik. Mutasi pada gen saluran natrium endotel menyebabkan peningkatan aktivitas aldosteron, penekanan aktivitas renin plasma, dan hipokalemia (kadar kalium rendah dalam darah).

4) Tingginya indeks massa tubuh

Tingginya nilai indeks massa tubuh adalah persoalan gizi akibat kelebihan kalori, gula, serta garam, yang dapat menjadi penyebab berbagai penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi saat hamil, penyakit jantung koroner, reumatisme, dan berbagai jenis kanker serta masalah kesehatan lainnya.

5) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang dialami oleh wanita hamil bisa menimbulkan tekanan darah tinggi selama masa kehamilan

e. Pengaruh Hipertensi dalam kehamilan

Menurut Wardani & Herlina, (2022) tekanan darah tinggi selama kehamilan memiliki pengaruh sebagai berikut :

1) Jangka Pendek

Ibu hamil mungkin mengalami preeklamsi/eklamsi, *stroke hemoragik*, *stroke iskemik*, kerusakan hati (sindrom HELLP), gagal hati, disfungsi ginjal, operasi caesar, kelahiran prematur, dan solusio plasenta. Tekanan darah tinggi yang berhubungan dengan kehamilan juga dapat mempengaruhi janin. Dampak ini termasuk gangguan pertumbuhan janin (IUGR), sindrom pernapasan, berat bayi lahir rendah (BBLR), *insufisiensi uteroplasenta*, dan kematian janin.

2) Jangka Panjang

Wanita yang memiliki tekanan darah tinggi selama kehamilan mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami tekanan darah tinggi lagi pada kehamilan berikutnya. Selain itu, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal, dan timbul kanker. Tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia, eklampsia, dan sindrom HELLP, kemudian dapat bermanifestasi sebagai kejadian otak iskemik atau hemoragik sebelum, selama, atau setelah kelahiran, yang

menyebabkan stroke. Gejala preeklamsia/eklamsia antara lain sakit kepala, gangguan penglihatan (penglihatan kabur atau kebutaan), dan kejang. Selain itu, preeklamsia dapat diskriminasi menggunakan *mean arterial pressure* (MAP). MAP merupakan rata-rata nilai tekanan arterial dinilai dari pengukuran diastol dan sistol, kemudian ditentukan nilai rata-rata arteri dengan rumus

$$MAP = (S + 2D)/3$$

Ket :

S : Sistole

D : Diastole

MAP dikatakan preeklamsia jika hasil > 90 mmHg, dan tidak preeklamsia jika hasilnya < 90 mmHg (Arini et al., 2024).

f. Penatalaksanaan Hipertensi Kronis

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Tabel 2. 5 Jenis Obat Antihipertensi

Jenis Antihipertensi	Dosis
Nifedipin	Oral 10 mg 3x1 sehari
Amlodipin	Oral 5mg, 10 mg maksimal 3x1 sehari
Metildopa	Oral 250 mg 1x1 sehari
Captopril	Oral 12,5-50 mg 3x1 sehari
Bisoprolol	Oral 2,5-5 mg 1x1 sehari
Furosemid	Injeksi 20 mg/2ml 1x1 sehari
Adalat (nifedipin)	Oral 30 mg 2x1

Sumber : (Ristyaningsih et al., 2019)

Nifedipin dan amlodipin termasuk dalam kategori C, yang menunjukkan bahwa keduanya lebih aman digunakan oleh ibu hamil dibandingkan dengan obat antihipertensi lainnya. Sementara itu, metildopa termasuk dalam kategori B dan menjadi pilihan utama bagi ibu hamil, karena tidak menyebabkan malformasi atau efek berbahaya bagi ibu dan janin. Adapun captopril, bisoprolol, dan furosemid baru digunakan setelah tindakan obstetrik, yaitu saat ibu menyusui. Ini dikarenakan konsentrasi ketiga obat tersebut dalam air

susu sangat rendah, sehingga aman bagi ibu yang sedang menyusui (Ristyaningsih et al., 2019).

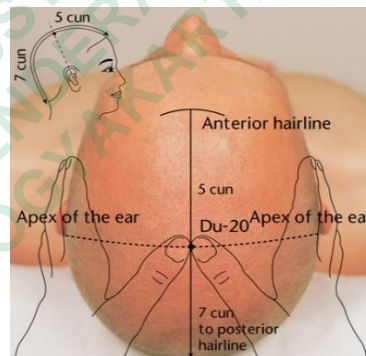
2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

a) Akupresur

Menurut Kementrian Kesehatan RI, (2021) melakukan akupresure pada titik GV 20 dan PC 6 dapat menurunkan tekanan darah, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nisa et al., (2022) pengaruh akupresur terhadap hipertensi pada ibu hamil trimester II pada 24 ibu hamil dengan hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dengan melakukan akupresur atau penekanan selama 1 menit dalam waktu 14 hari berturut – turut pada titik sebagai berikut :

(1) *Governing Vessel (GV) 20*

Titik di mana garis itu melintasi sutura sagital (garis tengah)



Gambar 2. 1 *Governing Vessel (GV) 20*

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

(2) *Pericardium (PC) 6*

Terletak di pergelangan tangan bagian dalam, tepatnya di antara tendon otot palmaris longus dan fleksor carpi radialis. Melakukan penekan dengan satu atau dua jari selama 1 menit saat ibu merasa mual.



Gambar 2. 2 Pericardium (PC) 6

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

b) Mengonsumsi pisang ambon

Salah satu keuntungan dari pisang ambon adalah menurunkan tekanan darah tinggi. Ini disebabkan oleh tingginya kandungan kalium dan rendahnya kadar garam yang dimiliki pisang ini, menjadikannya efektif untuk mencegah serta mengurangi hipertensi. Cara mengonsumsi buah pisang ambon setiap harinya selama 7 hari sebanyak 200 gram (Hidayah, 2021).

c) Rendam kaki di air hangat

Merendam kaki dalam air hangat dengan memasukkan kaki 10-15 cm atau di atas mata kaki selama 15 menit. Suhu air dijaga antara 37°C sampai 48°C (dalam kondisi panas), selama perendaman dengan menutup wadah menggunakan plastik. Terapi rendam kaki air hangat dilakukan selama 3 kali dalam 1 minggu jadi dilakukan berjarak per 2 hari. Menggunakan air pada suhu 37°C sampai 48°C dapat melebarkan pembuluh darah, meningkatkan permeabilitas kapiler pembuluh darah dan memberikan relaksasi atau kehangatan pada tubuh (N. Aryani & Zayani, 2020).

d) Aromaterapi lemon

Aromaterapi lemon efektif dalam menurunkan tekanan darah karena mengandung linalool, yang membuat tubuh rileks dan tenang, sehingga menciptakan rasa kantuk dan keinginan untuk

tidur. Saat tubuh rileks akan memproduksi hormon yang disebut endorfin, yang dapat menurunkan tekanan darah. Aromaterapi lemon dapat berupa aromaterapi *roll on*, minyak esensial, *stick essence* dan lilin aromaterapi (Fadlilah et al., 2021).

B. Manajemen Kebidanan Varney

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pemikiran dan tindakan. Proses ini didasarkan pada teori ilmiah, penemuan-penemuan, serta keterampilan yang disusun dalam urutan atau tahapan yang logis. Tujuannya adalah untuk mengambil keputusan yang berfokus pada kebutuhan klien. (Maryunani, 2016).

2. Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah - langkah manajemen kebidanan Varney menurut Maryunani, (2016) adalah

a. Pengumpulan data dasar

Data yang diperlukan dalam pengumpulan data dasar meliputi:

- 1) Riwayat kesehatan pasien.
- 2) Pemeriksaan fisik yang disesuaikan dengan kebutuhan.
- 3) Tinjauan terhadap catatan medis terbaru maupun catatan sebelumnya.
- 4) Analisis data laboratorium dengan membandingkannya pada hasil studi yang relevan.

b. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, penting untuk melakukan identifikasi yang akurat terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien. Hal ini dilakukan berdasarkan interpretasi yang tepat atas data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Setelah data dasar tersebut dianalisis, kita dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang spesifik.

c. Identifikasi diagnosis / masalah potensial dan antisipasi penanganannya

Pada langkah ini, bidan diharapkan dapat mengidentifikasi masalah dan mendiagnosis potensi yang ada. Setelah itu, mereka harus menentukan langkah-langkah antisipasi yang dapat dilakukan.

d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, rujukan

Berdasarkan data yang tersedia, perlu mengidentifikasi apakah keadaan yang ada memerlukan tindakan segera yang harus ditangani secara mandiri atau melalui konsultasi dengan dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi, atau melalui kolaborasi lainnya.

e. Rencana Asuhan

Pada tahap ini, direncanakan asuhan yang bersifat komprehensif, berdasarkan masalah yang telah teridentifikasi serta mempertimbangkan apa yang akan terjadi selanjutnya. Hal ini termasuk menentukan apakah diperlukan konseling atau rujukan. Setiap rencana asuhan yang disusun harus mendapat persetujuan dari kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f. Pelaksanaan asuhan langsung

Pada tahap ini, tindakan dapat dilakukan oleh bidan, klien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya. Bidan melaksanakan langkah ini sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya, bidan dapat bertindak secara mandiri; jika terdapat aspek yang berada di luar kewenangannya, maka perlu dilakukan kolaborasi atau rujukan.

g. Evaluasi

Dilakukan evaluasi terhadap efektivitas serta perawatan yang telah diberikan.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian menggunakan pendekatan metode SOAP adalah sebuah kemajuan dalam sistematisasi informasi yang mampu mengorganisir temuan-temuan, sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang dijadikan sebagai

rencana asuhan. Metode ini merangkum inti dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan langkah-langkah yang membantu dalam menyusun pemikiran, guna memberikan asuhan yang menyeluruh (Mandriwati et al., 2016). Metode SOAP terdiri dari langkah – langkah yaitu :

1. Subjektif

Data subjektif adalah semua informasi atau data yang akurat dan lengkap yang diperoleh melalui proses anamnesis, baik itu autoanamnesis maupun aloanamnesis, yang berfungsi untuk mendukung penegakan diagnosis (Mandriwati et al., 2016). Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data kilen melalui anamnese tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dan pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup (Rukiyah & Yulianti, 2021).

2. Objektif

Data objektif adalah semua informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, serta hasil dari tes laboratorium. Data objektif ini memainkan peran penting dalam memberikan bukti klinis mengenai kondisi ibu hamil dan fakta-fakta yang mendukung penegakan diagnosis (Mandriwati et al., 2016). Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan seperti tanda keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (*ultrasonografi, elektrokardiogram*) (Rukiyah & Yulianti, 2021).

3. Assessment

Pendokumentasian asesmen adalah proses mencatat hasil analisis dan kesimpulan yang diambil berdasarkan data subjektif maupun objektif. Tentunya kondisi kehamilan dapat berubah sewaktu-waktu, pengumpulan informasi menjadi sangat dinamis. Oleh karena itu, analisis yang tepat dan akurat terhadap perkembangan ibu hamil sangat penting untuk menjamin pemahaman yang benar mengenai perubahan kondisi pasien (Mandriwati

et al., 2016). Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intepretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

a. Diagnosa / masalah

- 1) Diagnosa adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi.
- 2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga ibu terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
- 3) Kebutuhan yang diperlukan ibu untuk mengatasi masalah atau diagnosa.

b. Diagnosa potensial dan antisipasi tindakan lain (Rukiyah & Yulianti, 2021).

4. Perencanaan

Membuat perencanaan tindakan baik yang dilakukan segera maupun di masa mendatang, bertujuan untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang optimal atau menjaga kesejahteraan yang telah ada. Proses ini mencakup penetapan tujuan yang spesifik dan pemenuhan kebutuhan pasien dalam kurun waktu tertentu. Setiap tindakan yang diambil harus mendukung kemajuan kondisi kesehatan pasien serta sesuai dengan arahan atau instruksi medis dari dokter. Planning mencakup tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang disusun berdasarkan analisis yang telah dilakukan sebelumnya (Rukiyah & Yulianti, 2021).

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana tindakan ditujukan untuk mengatasi atau mengurangi permasalahan yang dialami klien. Setiap intervensi yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan dari klien, kecuali dalam kondisi tertentu di mana penundaan tindakan dapat membahayakan keselamatannya. Oleh karena itu, keterlibatan klien dalam proses ini sangat penting dan perlu diupayakan semaksimal mungkin. Jika terjadi perubahan kondisi pada klien, maka intervensi yang diberikan harus disesuaikan atau dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan terbaru (Rukiyah & Yulianti, 2021).

6. Evaluasi

Apabila kriteria tujuan belum tercapai, maka proses evaluasi dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan tindakan alternatif yang lebih efektif guna mengarahkan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Rukiyah & Yulianti, 2021).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA