# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan
2. Menurut Prawirohardjo (2009 : 213) kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu :
3. Trimester pertama selama 12 minggu
4. Trimester kedua selama 15 minggu (minggu 13 hingga minggu 27)
5. Trimester ketiga selama 13 minggu (minggu 28 hingga minggu 40)
6. Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia (Ummi Hani, 2011:21)
7. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010: 75).
8. Etiologi

Menurut Vivian Nanny (2012:59), setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbrae) dan masuk ke dalam sel telur. Waktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi di bagian yang mengembang dari tuba falopii. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi=fertilisasi).

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarung di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi, dan plasenta.

1. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

2.1.3.1 Sistem Reproduksi

1. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina

1. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penuruann lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang

1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dala rongga pelvis danseiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di sebelah kiri pelvis.

1. Ovarium

Pada trimester III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

* + - 1. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

* + - 1. Sitem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu

* + - 1. Sistem Perkemihan

 Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahanini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine denganvolume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urine.

* + - 1. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

* + - 1. Sistem Muskulokeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

* + - 1. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipesel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan monosit

* + - 1. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal denan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan

2.1.3.9 Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Bila dibuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

2.1.3.10 Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

* + - 1. Sistem Persarafan
1. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah
2. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
3. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku
4. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis
5. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti dengan kehamilannya
6. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot dan tetani
	* + 1. Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga difragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

1. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III

Dalam Masa Kehamilan selain mengalami perubahan fisologi, ibu hamil juga akan mengalami perubahan psikologi, diantaranya:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
5. Merasa sedih karena kan terpisah dengan bayinya
6. Merasa akan kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun
9. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III
	1. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus sehingga membuat isthmus menjadi lunak (tanda hegar) menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar akibat adanya tekanan langsung pada uterus yang membesar. Frekuensi kemih meningkat pada trimester  ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

 Cara meringankan:

1. Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan ingin kencing
2. Banyak minum di siang hari
3. Kurangi minum di malam hari.

Tanda-tanda bahaya: dysuria, oliguria, asymtomatic bacteriuria

* 1. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf sehingga kejang otot, ukuran payudara yang semakin bertambah atau keletihan. Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus

 Cara penanganan :

1. Istirahat cukup
2. Menggunakan penyokong abdomen eksternal
3. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda.
	1. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan aktivitas metabolis yang terjadi selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Cara penanganan :

1. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
2. Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi
3. Anjurkan wanita berdiri dan mereganggan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam
4. Instruksikan melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri.
	1. Kaki bengkak

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

Cara penanganan :

1. Hindari menggunakan pakaian ketat
2. Elevasi kaki secara teratur setiap hari
3. Posisi menghadap kesamping saat berbaring
4. Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul
	1. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

 Penyebab :

1. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
2. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus
3. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar

Cara penanganan :

1. Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh
2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya
3. Hindari makanan berlemak, karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
4. Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.
	1. Kram tungkai

 Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembulu darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

Cara penanganan :

1. Minta klien meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksikan kakinya)
2. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah
3. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
4. Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor

2.1.6 Tanda Bahaya Ibu dan Janin

 Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan berjalan normal sesuai dengan tahapannya. Tetapi selalu ada kemungkinan bahwa kehamilan akan berubah menjadi suatu yang patologis. Tanda bahaya pada ibu dan janin diketahui secara dini sangat penting agar kita dapat segera mendapatkan penanganan. Berikut ini tanda bahaya pada ibu dan bayi pada kehamilan (Ummi Hani, 2011:116).

1. Perdarahan per vaginam

 Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran.Perdarahan pada akhir kehamilan tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

 Perdarahan pervaginam pada ibu hamil muda dapat disebabkan oleh abortus,kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

 Abortus :

1. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan.
2. Abortus spontan adalah abortus terjadi secara ilmiah tanpa intervensi luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut. Terminology umum untuk masalah adalah keguguran atau miscarriage.
3. Abortus buatan adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan.

Jenis abortus :

1. Abortus Imminens

 Sering juga disebut sebagai keguguran membakat dan akan terjadi jika ditemukan perdarahan pada kehamilan muda, namun pada tes kehamilan masih menunjukan hal uang positif. Dalam kasus ini keluarnya janin masih dapat dicegah dengan memberikan terapi hormonal dan antispasmodic serta istirahat. Jika setelah beberapa minggu ternyata perdarahan masih ditemukan dan dalam dua kali tes kehamilan menunjukan hasil yang negative, maka harus dilakukan kuretase karena hal tersebut menandakan abortus sudah terjadi.

1. Abortus insipiens

 Terjadi apabila ditemukan adanya perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan membukanya ostium uteri terabanya selaput ketuban.

1. Abortus incomplitus

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan selama sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.

Tanda pasien dalam abortus tipe ini adalah jika terjadi perdarahan pervagina disertai pengeluaran janin tanpa pengeluaran desidua atau plasenta. Gejala yang menyertai adalah amenore,sakit perut karena kontraksi,perdarahan yang keluar biasanya banyak atau sedikit. Pada pemeriksaan dalam ditemukan ostium yang terbuka dan kadang masih teraba jaringan, serta ukuran uterus uang lebih kecil dari usia kehamilannya.

Jika terdapat tanda-tanda syok, maka atasi terlebih dahulu dengan pemberian tranfusi darah dan cairan, kemudian keluar jaringan secepatnya dengan metode digital (menggunakan dua jari) atau kuretase, dan selanjutnya berikan obat-obatan uterotonika dan antibiotik.

1. Abortus kompletus

Adalah semua hasil konsepsi (janin) yang telah dikeluarkan. Pada abortus janin ini akan ditemukan dikeluarkan. Pada abortus jenis ini akan ditemukan perdarahan pervagina disertai dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi (janin dan desidua) sehingga Rahim dalam keadaan kosong.

1. Abortus tertunda (missed abortion)

Apabila buah kehamilan yang tertahan dalam Rahim selama 8 minggu atau lebih.

1. Abortus habitualis

Merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut atau lebih.

1. Abortus febrilis

Abortus yang disertai rasa nyeri atau febris (febris =suhu yang lebih tinggi dari pada normal).

1. Kehamilan mola

 Disebut kehamialn anggur, yaitu adanya jonjot korion (chorionic villi) yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggurn atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak (benigna).

1. Kehamilan Ektopik

 Dinamakan kehamilan ektopik jika kehamilan dengan hasil konsepsi tidak berada di dalam endometrium uterus. Keadaan ini akan meningkat menjadi kehamialn denga hasil ektopik terganggu (KET) pada usia kehamialn lebih dari 10 minggu. Sebagian besar KET terjadi pada kehamilan yang terletak di tuba.

1. Sakit Kepala yang hebat dan menetap

 Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang menyebabkan penglihatan kabur yang merupakan tanda preeklamsia.

1. Perubahan Visual secara Tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

 Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik.

1. Nyeri Abdomen yang Hebat

 Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

1. Bengkak pada Muka atau Tangan

 Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

1. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

 Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam.

1. Keluar Cairan Pervaginam

 Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan proses berlangsung. Pecahnya selaput ketuban sapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

2.1.7 Penapisan Ibu Hamil (Buku KIA, 2014:28)

Ibu hamil dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

* + - * 1. Kehamilan Resiko Rendah (KKR) skor 2 hijau

1) Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko

2) Kemungkinan besar: persalinan normal,tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat

* + - * 1. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning
				2. Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapar menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian /kesakitan/kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.
1. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah
2. Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan
3. Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan
4. Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (Antenatal Care)

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

*Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2010; 110).

* + 1. Tujuan Antenatal Care (ANC)

 Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga.

 Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
2. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
3. Mempersiapkan kelahiran.
4. Memberikan pendidikan.

 Tujuan asuhan antenatal yang lain adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastika kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknomalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mepersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Ummi Hani, 2011 :5-6)
	* 1. Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan antenatal paling sedikit 4 kali kunjungan, yaitu:

1. Satu kali pada Trimester I → Sebelum minggu ke 14, bertujuan untuk :
2. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
3. Mendeteksi masalah dan menanganinya
4. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemis kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
5. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
6. Mendorong perilaku yang sehat (giat, latihan dan kebersihan, dsb)
7. Satu kali pada Trimester II → Pada minggu ke 14-28, bertujuan untuk :

Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklapmsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)

1. Dua kali pada Trimester III → Antara minggu ke 28-36 , bertujuan untuk :

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan setelah minggu ke 36 bertujuan untuk sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

* + 1. Standar Minimal Asuhan Antenatal (10 T)
1. Standar Minimal Asuhan Antenatal
2. Timbang Berat Badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9 – 13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg/minggu atau 2 kg/bulan. Penambahan berat badan paling banyak pada trimester kedua.

Pertanda Bahaya :

1. Tubuh ibu sangat kurus atau pertambahan BB < 9 kg selama kehamilan.
2. Tubuh ibu sangat gemuk atau pertambahan BB > 19 kg selama kehamilan.
3. BB ibu naik secara tiba – tiba > 0,5 kg/minggu atau > 2 kg/bulan.
4. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/160 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan.

1. Nilai status lingkar lengan (LILA)

Nilai minimal LILA yaitu 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kekurangan gizi.

1. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Uterus semakin lama semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan diukur dengan menggunakan metode palpasi. Uterus tumbuh kira – kira 2 hari/bulan.

Pertanda Bahaya :

1. Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT.
2. Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 hari/bulan.
3. Tentukan presentasi janin dan DJJ

DJJ normal 120-160 x/menit, regular.

1. Imunisasi TT

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan atau postnatal.

**Tabel. 2.1**

**Jadwal Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antigen** | **Interval (selang waktu minimal)** | **Lama Perlindungan** | **% Perlindungan** |
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 80 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 95 |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 99 |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun/seumur hidup | 99 |

Sumber: Ummi Hani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Fisiologis, Jakarta, halaman 11

1. Pemberian Tablet Penambah Darah

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO4 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari

1. Tes Laboratorium
2. Test Terhadap PMS

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat didiagnosa secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

1. Temu Wicara

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan.hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu:

* 1. Terlambat mengenali bahaya.
	2. Terlambat untuk dirujuk.
	3. Terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai.

 (Umi Hani, 2011 : 10 - 12)

## 2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

 Asuhan dalam penelitian ini berdasarkan pedoman Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

**2.3.1 Pernyataan Standar**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang ruang lingkup pratiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian
2. Pernyataan Standar

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

1. Kriteria Pengkajian
2. Data tepat, akurat, dan lengkap
3. Terdiri dari data subyektif ( hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri dan riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
4. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang)
5. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
6. Pernyataan Standar

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

1. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah
2. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
3. Masalah diselesaikan dengan asuhan kondisi klien
4. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
5. Standar III : Perencanaan
6. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

1. Kriteria Perencanaan
2. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
3. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
4. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
5. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien
6. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
7. Standar IV: Implementasi
8. Pernyataan Standar

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. Dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Kriteria
2. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural
3. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya
4. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
5. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
6. Menjaga privasi klien/pasien
7. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
8. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
9. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada
10. Melakukan semua tindakan sesuai standar
11. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
12. Standar V: Evaluasi
13. Pernyataan Standar

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

1. Kriteria Evaluasi
2. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien
3. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
4. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
5. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien
6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan
7. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan
2. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
3. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

## 2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.4.1 Pengkajian Data

Hari, Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

1. Data Subyektif
2. Biodata.
* Nama suami/istri

Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan

* Umur

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun)

* Agama

Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin

* Pendidikan

Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya

* Pekerjaan

Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja

* Alamat

Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan

* Penghasilan

Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu– waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil

(Romauli, 2011)

1. Alasan datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Romauli, 2011, hal : 163)

1. Keluhan utama

Mengetahui keadaan ibu saat datang dan keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu : sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian bawah bawah, sesak nafas, pembengkakan di kaki atau edema dependen, nyeri ulu hati atau nyeri epigastrik, konstipasi, kram tungkai, insomnia dan konstipasi (Varney, 2007 : 536 – 543).

1. Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011, hal :166 - 167)

1. Riwayat kesehatan keluarga.

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan (Romauli, 2011: 167)

1. Riwayat menstruasi
	* + - 1. Menarche (Pertama kali mendapat haid)

Umumnya menarche terjadi pada 12-13 tahun. Pengaruh arus komunikasi dan globalisasi menyebabkan usia menarche makin muda (Manuaba, 2007 :160). Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menarche baik dari faktor usia terjadinya menarche, juga adanya keluhan-keluhan selama menarche maupun lamanya menarche.

* + - * 1. Pola Mentruasi

Sikus menstruasi berlangsung 28 hari, sehingga disebut yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulannya. Menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur. Siklus menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik (Manuaba, 2007 :160).

* + - * 1. Lama dan Banyaknya Menstruasi

Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari. Perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari dengan pemakaian pembalut < 1-2 buah sehari. Perdarahan banyak jika menstruasi di atas 7 hari, apalagi disertai gumpalan darah dengan pemakaian pembalut lebih dari 3 buah/hari sampai penuh (Manuaba, 2007 :160).

* + - * 1. Keluhan

Rasa nyeri saat haid (disminorea) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari hari. Dismenorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante/retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks (Manuaba, 2007 :209).

* + - * 1. HPHT

Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan untuk hamil. Umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan dapat dihitung berdasarkan durasi kehamilan 230-258 hari (Manuaba, 2007 : 209).

1. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
	* + - 1. Kehamilan

Mencari tahu tentang masalah kehamilan yang lalu, apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat membantu dalam mengevaluasi apakah klien memerlukan tindakan khusus atau tidak.

* + - * 1. Persalinan

Persalinan berjalan normal atau tidak, penolong persalinan yang membantu ibu. Jika klien pernah dibantu dalam melahirkan terdahulu dengan bantuan forcep (vakum) maka penting sekali untuk memahami mengapa hal tersebut dilakukan. Jika ia pernah mengalami robekan jalan lahir saat persalinan sebelumnya, mungkin ia akan mengalami robekan pada bekas jahitan yang dahulu. Jika persalinan sebelumnya terjadi perdahan akibat retensio plasenta, maka perlu di pikirkan bahwa hal serupa akan berulang serta penyuli – penyulit lain selama persalinan.

* + - * 1. Nifas

Untuk mengetahui apakah semasa nifas ada penyulit yang menyertai nifas seperti infeksi masa nifas, subinvolusio uterus, bendungan ASI, mastitis dll. (Romauli, 2011 : 165 – 166)

1. Riwayat Kehamilan Sekarang
2. Tanggal menstruasi terakhir (Manuaba, 2007 : 159) : Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan kehamilan, untuk menentukan umur kehamilan dan tafsiran persalinan (Manuaba, 2007 : 209).
3. Pertama kali merasakan gerakan Janin (Manuaba, 2007 : 159): Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu (Ummi Hani, 2011 : 81).
4. Ada tidaknya tanda bahaya dan masalah pada trimester III : Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat dan menetap, perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja), pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasa atau tidak terasa lagi (Ummi Hani, 2011 : 116-121).
5. Keluhan-keluhan Fisiologis yang Lazim pada Kehamilan atau ketidaknyamanan pada Trimester III seperti : Nyeri punggung bawah, Sesak nafas, Edema dependen, Peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri ulu hati, Konstipasi, Kram tungkai, Insomnia (Varney, 2007 : 536-543).
6. Riwayat Pernikahan
7. Lama menikah, merupakan hal penting karena pernikahan normal seharusnya telah hamil pada tahun pertama. Hamil setelah pernikahan lebih dari 5 tahun, yang disebut primi tua, harus diperhatikan (Manuaba, 2007 :210).
8. Umur pertama kali menikah berhubungan dengan usia pertama untuk hami, yaitu apabila kurang dari 20 tahun akan berisiko tinggi.
9. Nikah berapa kali

Jumlah pernikahan dipandang dari sudut obstetric tidak terlalu penting. Pernikahan tanpa kehamilan menjadi masalah. Jika tidak terjadi kehamilan, pasangan ini termasuk tidak subur (Manuaba, 2007 :210)

1. Riwayat KB

Metode kontrasepsi yang biasa digunakan wanita dan kapan metode kontrasepsi ini dihentikan (Medforth,2012:19). KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan (Ummi Hani, 2011 : 90).

1. Pola kebiasaan sehari – hari
	* + - 1. Pola Nutrisi

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30 – 40 gram), zat besi rata –rata 3,5 mg/hari, fosfor 2gr/hari dan vit A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, satu entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati,A 2009: 63).

b. Pola Istirahat

Sebagai tambahan terhadap jumlah waktu istirahat yang diperlukan, wanita harus mempunyai periode istirahat secara berkala selama siang hari dan akan lebih baik bila meninggikan kaki (Varney,2007:555). Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari (Saifuddin dkk,2009:287)

c.   Pola eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala (Indrayani, 2011:180). Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Romauli, 2011 : 139). Karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kamih (Indrayani, 2011:180).

1. Pola Aktifitas

Keletihan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari (Varney,2007:556). Beberapa manfaat dari olahraga dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan, meningkatkan tonus otot, kekuatan otot, dan ketahanan otot yang dihasilkan dari olahraga secara teratur dapat mempersiapkan wanita untuk menghadapi stress fisik selama persalinan dan perawatan bayi setelah melahirkan (Medforth,2012:65)

1. Personal Hygiene

Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman (Saifuddin dkk,2009:287). Pakaian yang sebaiknya digunakan terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat sebaiknya hanya satu kali pakai (Manuaba, 2007 : 192). Arah yang benar untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, mengganti celana dalam dengan rutin (Varney,2007:555)

1. Pola seksual

Sering dijumpai bahwa hubungan seksual dapat menimbulkan abortus, persalinan prematur. Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Cairan prostat mengandung banyak mengandung prostaglandin sehingga dapat merangsang timbulnya his yang akan terus berlanjut menuju persalinan prematur. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati (Manuaba, 2007 : 192). Ada beberapa posisi yang dianjurkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu seperti posisi wanita diatas, posisi miring, posisi sendok, posisi wanita menungging sehingga pasangan dapat melakukannya dari belakang (Indrayani,2011:181).

1. Pola Kebiasaan Lain

Kebiasaan merokok selama hamil dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoreksia janin, BBLR, prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta (Saifuddin dkk, 2009:287). Alkohol diminum dalam batas normal hanya untuk memanaskna badan dan bukan kesenangan merupakan yang membahayakan tumbuh kembang janin apalagi jika konsentrasi alkohol terlalu tinggi, kemungkinan akan berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2007 : 191).

1. Data Psikososial dan Budaya

Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting . Sebagian besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga, dan komunitas tetapi dukungan sosial oleh tenaga professional kesehatan juga penting (Medforth,2012:112). Pada trimester III , ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena kelahiran bayinya, sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat atau depresi, kepala bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah, reaksi calon ibu terhadap persalinan itu tergantung adanya persiapan akan persepsinya terhadap kehamilan (Varney, 2007 : 503 – 504)

Perlu dikaji tentang budaya yaitu, ditemukan sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan anaknya (Syafrudin,2010:117)

1. Data Objektif
2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati A, 2009: 174)

Kesadaran :Composmentis / apatis / letargis / somnolen (Sulistyawati A, 2009: 174)

TD : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah mneingkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan ekalmsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011 : 173)

Nadi : N = 70x/menit, ibu hamil 80 – 90x/menit (Sulistyawati A, 2009: 61)

Suhu : Normal (36,5oC-37,5oC) bila suhu tubuh hamil > 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011: 173)

 RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan.

 Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011: 173)

BB : ... Kg (trimester I bertambah 4 kg, trimester II dan III bertambah 0,5 kg/hari) (Sulistyawati A, 2009: 69)

TB : < dari 145 cm. (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul) (Romauli, 2011: 173).

 LILA : > 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011: 173).

1. Pemeriksaan  Fisik.

a). Inspeksi

Rambut : bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011: 174)

Muka : muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011: 174)

Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, Sclera icterus perlu dicurugai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011: 174)

Hidung : simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011: 174)

Mulut :  bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011: 174)

Gigi : caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011: 174)

Leher : adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011 : 174)

Dada : bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui (Romauli, 2011: 174)

Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011: 174)

Genetalia : bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma /tidak keputihan/tidak (Romauli, 2011: 175)

Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsi dan diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak memepengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011: 175)

b). Palpasi

* Tujuan:
1. Untuk mengetahui umur kehamilan
2. Untuk mengetahui bagian bagian janin
3. Untuk mengetahui letak janin
4. Janin tunggal atau tidak
5. Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul
6. Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin
7. Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh
* Letak palpasi

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelanjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011 : 175)

Dada : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya Kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011 : 175).

Abdomen

* + - * 1. Leopold I

Normal : Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut (Romauli, 2011 : 175):

1. Sebelum bulan ke 3, tinggi fundus uteri belum bisa diraba
2. 12 minggu TFU 1 – 2 jari diatas symphisis
3. 16 minggu TFU pertengahan antara symphisi dan pusat
4. 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat
5. 24 minggu TFU setinggi pusat
6. 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat
7. 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus
8. 36 minggu TFU 3 jari dibawah procesus xymphoideus
9. 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong: lunak, kurang bundar, kurang melenting

* + - * 1. Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin

Tujuan : Menentukan letak pungung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011 : 175)

1. Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala)

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011 : 175)

1. Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen). Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (divergen)

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011 : 176)

Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklampsi dan Diabetes melitus (Romauli, 2011 : 176)

c). Auskultasi

* Tujuan:
1. Menentukan hamil atau tidak
2. Anak hidup atau mati
3. Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/ kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011 : 176)

Abdomen : DJJ (+) normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011 : 176)

d). Perkusi

 Normal : tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk Reflek patella: reflek patella negatif menandakan ibu kekurangan vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda pre eklamsi (Romauli, 2011 : 176)

1. Pemeriksaan Penunjang
	* 1. Pemeriksaan Laboratorium Darah
		2. Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Hemoglobin dapat di golongkan sebagai berikut :

Hb 11 gr % : tidak anemi

Hb 9- 10,5 gr % : anemi ringan

Hb 7-8 gr % : anemi sedang

Hb < 7 gr % : anemi berat

* 1. Pemeriksaan golongan darah

Untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama.

* + 1. Pemeriksaan Laboratorium Urine
			- 1. Glukosa dalam urin, untuk memastikan adanya DM. kemungkinan glukosuria yang terjadi setelah makan, disebabkan intoleransi insulin, tetapi keadaan ini cepat menjadi normal
				2. Protein urin, peningkatan protein urin terdapat pada penderita preeklamsi, penyakit jantung, nefritis, dan sistitis (Manuaba, 2007 :161-162). Hasil > 3 g/24 jam dianggap sebagai indikasi pre-eklamsia ringan sampai sedang, dan 5 g/24 jam dianggap sebagai pre-eklamsia berat (Fraser, 2011:355)
		2. Pemeriksaan USG

Menurut Marjati, dkk (2010:95-97) kegunaan dari pemeriksaan USG adalah:

* + - 1. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
			2. Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
			3. Mengetahui posisi plasenta
			4. Mengetahui adanya IUFD
			5. Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin.

2.4.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G...P....Ab... UK...minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, puka/puki, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Ds : Ibu mengatakan hamil ke . . . dan UK . . . bulan

 Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir . . .

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 80 -90 x / menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Suhu : 36,5- 37,5oC

RR : 16-24 x / menit

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold II : Teraba keras, bundar, melenting, kepala bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Masalah

* + 1. Nyeri pinggang

Ds : Ibu nyeri pada pinggang akibat lordose yang berlebihan

Do : Ibu tampak memegang pinggang dan menangis kesakitan saat dilakukan anamnese

* + 1. Obstipasi

Ds : Ibu sulit BAB.

 Do : Pada palpasi teraba skibala.

* + 1. Sering kram pada kaki

 Ds : Ibu sering kram selama hamil.

 Do : Pada perkusi reflex patella +/+.

 Nyeri tekan pada bekas kram

* + 1. Sesak nafas

Ds : Ibu akhir-akhir ini mengalami kesulitan dalam bernafas.

 Do : Nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

* + 1. Kaki bengkak

 Ds : Ibu mengatakan akhir-akhir ini kakinya bengkak

 Do : pada palpasi ekstremitas bawah tampak oedem

2.4.3 Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Ummi Hani, 2011 ; 100).Menurut Sulistyawati (2009:181), beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

* + - 1. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR).
			2. Potensial terjadi eklampsia.

Berikut juga merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan (Bobak, 2005:189) :

1. Perdarahan pervaginam.
2. IUFD.
3. PIH (*Pregnancy induced hypertention*).
4. Ketuban Pecah Dini.
5. Persalinan premature.
	* 1. Identifikasi Kebutuhan Segera

Menetapkankebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Ummi Hani, 2011 ; 101)

* + 1. Intervensi

Dx : G...P....Ab... UK...minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, puka/puki, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Tujuan :

1. Ibu mengetahui dan mengerti keadaan kehamilannya.
2. Keadaan ibu dan janin sehat, kehamilan normal dan bisa aterm.
3. Tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin dalam proses kehamilan dan persalinan.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TD : 90/60 – 140/90 mmHg
4. Nadi : 80-90 x/menit
5. RR : 16 – 24 x/menit
6. Suhu : 36,5oC – 37,5oC
7. TFU sesuai dengan usia kehamilan :

12 minggu TFU 1 – 2 jari diatas symphisis

16 minggu TFU pertengahan antara symphisi dan pusat

20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat

24 minggu TFU setinggi pusat

28 minggu TFU 3 jari diatas pusat

32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus

36 minggu TFU 3 jari dibawah procesus xymphoideus

40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus

1. DJJ : 120-160x/menit,teratur

Intevensi.

* + - * 1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat (Fraser, 2011:266). Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser, 2011:266)

* + - * 1. Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Varney, 2007:531)

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009: 196).

* + - * 1. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R/ makanan bergizi seimbang akan merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu

* + - * 1. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

R/ istirahat cukup dapat menghindarkan ibu dari kelelahan yang berlebihan dan metabolisme tubuh dapat berlangsung dengan baik

* + - * 1. Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan

R/ rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser, 2011:248)

* + - * 1. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut

R/ Memberikan informasi mengena tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2009: 196).

* + - * 1. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

R/ Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya (Varney, 2007:554)

* + - * 1. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul (Varney, 2007:531).

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional (Varney, 2007:531)

* + - * 1. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2007:531)

Masalah:

1. Nyeri pinggang.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

KH : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan lagi.

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung adalah hal yang fisiologis dan sering terjadi pada ibu hamil.

R : Menambah pengetahuan ibu sehingga ibu tidak cemas.

1. Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat (Varney, 2007:542)

R : Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot (Simkin, 2008:115).

1. Ajarkan ibu dengan latihan fisik
2. Duduk posisi tukang jahit : Duduk dengan tungkai bersilang
3. Berjongkok : posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkoklah, turunkan bokong ke bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung. Atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain (Simkin, 2008:115).
4. Mengangkat panggul dengan posisi merangkak

 R : Meregangkan otot punggung bagian bawah dan menguatkan otot perut (Simkin, 2008:116).

1. Latihan lutut ke bahu : Posisi berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan kaki rata pada lantai. Kemudian tarik salah satu lutut kearah dada dan tahan dengan meletakkan satu tangan anda dipaha. Jaga agar posisi lutut terbuka untuk menghindari tertekannya perut. Dengan kepala bersandar pada lantai, gerakkan lutut perlahan ke arah bahu sampai merasakan sedikit regangan dibagian bawah punggung. Tahan sampai hitungan kelima. Turunkan lutut tanpa melepaskan tangan. Ulangi gerakan sampai lima kali dan gentian kaki kanan kiri (Simkin, 2008:116).
2. Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak yang tinggi.

R : lordosis progesif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan (Fraser, 2011:201). Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney, 2007:555).

1. Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan (Varney, 2007:542).

R : Untuk menghindari ketegangan otot (Varney, 2007:542) sehingga rasa nyeri berkurang.

1. Anjurkan ibu untuk memakai korset maternitas (*Bally Band*) yang elastis jika masalah bertambah parah (Varney, 2007:542)

R : Korset dapat menyangga uterus dan mengurangi rasa nyeri.

1. Konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

KH :

1. Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi.
2. Tidak teraba skibala.
3. Ibu dapat BAB lancar, dengan frekuensi 1 hari sekali

Intervensi :

1. Jelaskan perubahan fisiologis pada ibu hamil yang dapat menyebabkan ibu mengalami obstipasi.

R : Pengetahuan ibu bertambah sehingga kecemasan berkurang dan ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

1. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari). Minum air hangat (misal air putih , teh) saat bangkit dari tempat tidur.

R : Untuk menstimulasi peristaltis usus.

1. Makan makanan yang berserat, dan mengandung serat alami (misal selada, daun seledri, kulit padi).

R : konsistensi dalam pilihan diet membantu meningkatkan keefektifan pola defekasi

1. Anjurkan ibu untuk memiliki pola defekasi yang baik dan teratur.

R : Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi. Dan menghindari penumpukan feses yang dapat menyebabkan feses menjadi keras.

1. Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

R : kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar. (Varney, 2007:539).

1. Kram pada kaki

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

KH : Ibu tidak mengeluh adanya kram pad kaki dan nyeri kram berkurang.

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab kram pada kaki selama kehamilan

 R : Pengetahuan ibu bertambah dan ibu lebih kooperatif serta ibu tidak cemas.

1. Ajarkan ibu cara meredakan kram tungkai kaki

Luruskan lutut dan tekuk telapak kaki ke atas, membawa jari-jari kearah garas. Berikut ini ada dua cara untuk melakukannya. Berdiri dengan berat badan bertumpu pada tungkai yang kram. Jaga kaki tetap lurus dan tumit menapak pada lantai, kemudian bersandarlah kedepan untuk mengangkat otot betis. Jika kram kaki cukup parah, mungkin butuh bantuan dengan duduk dikursi atau tempat tidur, minta pasangan menahan kaki lurus dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang tumit, dan minta pasangan menekan perlahan kaki dan jari kaki ke atas. Jika kram sudah hilang jangan luruskan jari-jari anda karena kram dapat timbul kembali.

1. Ajarkan ibu cara meredakan kram pada telapak kaki

Untuk meredakan kram ini, regangkan jari kaki dan telapak kaki dengan menarik jari ke garas. Untuk mencegah kram jangan menekuk jari anda. (Simkin, 2008:118)

R : Menurunkan ketidaknyamanan berkaitan dengan perubahan kadar kalsium fosfor atau karena tekanan dari uterus pada syaraf ekstremitas bawah.

1. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan pospor (Varney, 2007:540), misalnya susu, pisang hijau, dll

R : kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh (Varney, 2007:540).

1. Sesak napas akibat pembesaran uterus sehingga mendesak diafragma.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

KH :

1. KU : Baik
2. Sesak nafas berkurang dengan pernafasan dalam batas normal (16-24 x/menit)
3. Aktivitas ibu sehari-hari tidak terganggu

Intervensi :

1. Jelaskan dasar fisiologis masalah sesak nafas dalam kehamilan

 R : ibu memahami kondisi fisiologis yang pada kehamilan trimester III ini.

1. Dorong Ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya pada kisaran normal saat ia menyadari sedang mengalami hiperventilasi

 R : menghindari terjadinya penurunan volume residu fungsional lebih lanjut

1. Ajarkan wanita cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh yang baik kemudian lakukan teknik mengambil nafas yang dalam dan melakukan pernafasan intercosta

 R : menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007:543).

1. Kaki bengkak

Tujuan :Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema.

Kriteria Hasil :Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki berkurang atau mengempis

Intervensi

1. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan

 R: Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi/psikologis wanita (Medforth,2012:47).

1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan

R: Dorsofleksi kaki sering sering ketika duduk membantu mengontraksikan otot kaki dan merangsang kontraksi (Fraser, dkk, 2011:488)

* + 1. Implementasi

Implementasi adalah bidan melaksanakan rencana suhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, prevengtif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria Implementasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 antara lain:

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural,
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya,
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*,
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan,
5. Menjaga privasi 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.
	* 1. Evaluasi

Sesuai dengan hasil dan menggunakan metode SOAP.