

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2010).

Trimester tiga adalah *trimester trimester* terakhir dalam kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Nugroho,dkk.2014).

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan *Trimester* III

Trimester ketiga disebut juga periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Perubahan psikologis yang terjadi diantaranya:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir 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, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (*sensitive*).
- 8) Libido menurun.

Adaptasi psikologis ibu hamil dapat berjalan dengan baik bila didukung pemenuhan kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain:

- 1) *Support* Keluarga

Ibu hamil sangat membutuhkan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada *trimester* akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

2) *Support* dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi

pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

5) Persiapan menghadapi *sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit dan lain-lain). Untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih berada dalam kandungan.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

(Ari Sulistyawati.2014:144)

c. Proses Anatomi dan Adaptasi Fisiologi dalam Masa Kehamilan

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- (3) Makan tidak terlalu banyak.
- (4) Kurangi atau hentikan merokok.
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Pada trimester III tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair, idealnya kenaikan bb sekitar 500 gram setiap minggu.

c) *Personal Hygiene*

Personal Hygiene selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- (1) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari.
- (2) Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam.
- (3) Menjaga kebersihan payudara.

d) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah

- (1) Longgar , nyaman, dan mudah dikenakan.
- (2) Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- (3) Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut.
- (4) Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh.

e) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.

- (1) Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
- (2) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman.
- (3) Setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

f) Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan dengan suaminya:

- (1) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
- (2) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
- (3) Lakukan dalam frekuensi yang wajar, \pm 2-3 kali seminggu.

g) Mobilisasi

Mobilisasi dan *bodi mekanik* untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- (1) Melakukan latihan atau senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
- (2) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan.
- (3) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
- (4) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

h) *Exercise* / senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan.

Keuntungan senam hamil diantaranya:

- (1) Melenturkan otot.
- (2) Memberikan kesegaran.
- (3) Meningkatkan *self esteem* dan *self image*.
- (4) Sarana berbagai informasi.

i) Istirahat / Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup, ibu hamil akan terlihat pucat lesu dan kurang gairah apabila tidak cukup istirahat. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

j) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

k) Traveling

- (1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman.
- (2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.

- (3) Gunakan sabuk pengaman.
- (4) Apabila bepergian dengan pesawat udara, ada resiko terhadap janin.
- (5) Wanita hamil yang dilarang melakukan perjalanan adalah pada awal kehamilan, pada bulan terakhir kehamilan dan pre-eklamsia dan eklamsia.

l) Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- (1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi.
- (4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

m) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan antara lain:

- (1) Membuat rencana persalinan.

- (2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- (3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- (4) Membuat rencana atau pola menabung.
- (5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

d. Ketidaknyamanan Wanita Hamil pada Trimester III

a) Sering buang air kecil

Penyebab sering BAK adalah karena tekanan uterus pada kandung kemih, ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

b) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

c) Keputihan

Penyebab keputihan adalah karena hyperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

d) Sembelit

Penyebab sembelit adalah peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari kolon meningkat, tekanan dari uterus yang membesar pada usus, suplemen zat besi dan kurang mengonsumsi air minum.

e) Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki adalah penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada syaraf, kelelahan, dan sirkulasi yang buruk pada tungkai.

f) Nafas sesak

Penyebab nafas sesak adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂.

g) Nyeri ligamentum rotundum

Penyebab nyeri ligamentum rotundum adalah hipertropi dan peregangan ligamen selama kehamilan. Tekanan dari uterus pada ligamentum menyebabkan nyeri pada daerah panggul bawah atau sela paha.

h) Pusing atau sakit kepala

Penyebab sakit kepala adalah akibat kontraksi otot atau spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan.

i) Sakit punggung atas dan bawah

Penyebab sakit punggung atas dan bawah antara lain:

- (1) Spasme otot karena tekanan terhadap saraf.
- (2) Penambahan ukuran payudara.
- (3) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- (4) Mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha.
- (5) Pada waktu mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan dengan berjongkok.

j) Varises pada kaki

- (1) Kecenderungan bawaan dari keluarga.
- (2) Kerapuhan jaringan elastis yang tidak diakibatkan oleh estrogen.
- (3) Kongesti vena pada vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang terus membesar.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda - tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan / periode antenatal,

yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. (Ina Kuswanti. 2014 : 156).

a) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan yang disebabkan oleh:

(1) Plasenta Previa

Keadaan di mana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri internal.

(2) Solusio plasenta

Suatu keadaan di mana plasenta yang letaknya normal terlepas dari pelekatannya sebelum janin lahir, terjadi pada umur kehamilan diatas 22 minggu atau berat janin 500 gram.

b) Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu akan mungkin akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d) Bengkak di Wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

e) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan bisa juga belum pecah saat mencedan.

f) Gerakan janin tidak terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

g) Nyeri perut yang hebat

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

2.1.2 Konsep Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2010).

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Pusdiknakes, 2010).

b. Tujuan Antenatal Care

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

(Sunarsih, 2012:14)

c. Standar Antenatal Care

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015):

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi pucak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 9) Tatalaksana kasus.
- 10) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

d. Indikator

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu kedelapan.

2) Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut; sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester kedua (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

Tabel 2.1
Kunjungan ANC

Kunjungan	Tujuan
Kunjungan 1	<p>a. Membangun hubungan dan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan klien.</p> <p>(2)Memastikan bahwa kehamilan berjalan normal.</p> <p>(3)Memastikan deteksi dini, rujukan dan manajemen komplikasi yang tepat selama kehamilan.</p> <p>(4)Memastikan persiapan untuk persalinan normal yang aman dan nyaman.</p> <p>(5)Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</p>
Kunjungan 2	<p>a. Membangun hubungan dan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan klien.</p> <p>b. Memastikan bahwa kehamilan berjalan normal.</p> <p>c. Memastikan deteksi dini, rujukan dan manajemen komplikasi yang tepat selama kehamilan.</p>

- d. Mempersiapkan wanita hamil dan keluarganya dalam persiapan kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi baik pada ibu maupun janinnya.
 - e. Penapisan pre-eklamsi, gemeli, infeksi, alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - f. Mengulang perencanaan persalinan.
-

- Kunjungan 3
- a. Sama dengan kunjungan 1 dan 2.
 - b. Palpasi Abdomen.
 - c. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase yang memerlukan kelahiran RS.
 - d. Memantapkan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.
-

- Kunjungan 4
- a. Sama dengan kunjungan 1 dan 2.
 - b. Palpasi Abdomen.
 - c. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase yang memerlukan kelahiran RS.
 - d. Memantapkan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Sumber: Indrayani, SST. 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta:Trans Info Media

e. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, hipertensi, Diabetes Mellitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

f. Standar minimal kunjungan antenatal care

Dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, dijadwalkan pemeriksaan sebagai berikut:

Ibu hamil harus periksa kehamilan minimal 4 kali

- 1) Trimester I (sebelum 14 minggu) 1x kunjungan.
- 2) Trimester II (antara 14-28 minggu) 1x kunjungan.
- 3) Trimester III (antara 28-36 minggu).
- 4) Trimester III sesudah 36 minggu.

(Romauli, 2011:12)

2.2 Kosep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian data meliputi No.Registrasi, kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subyektif dan obyektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Data Subyektif

1) Biodata.

Nama suami/istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan. (Hani, Ummi, 2010).

Umur : menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Suku dan bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. (Romauli, 2011)

Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus

berhubungan, misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sebagainya. (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.

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

Penghasilan : (Sulistyawati, Ari 2009:127). Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.

Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan rumah. (Romauli, 2011).

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia. (Romauli, 211:149).

3) Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis / sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu.

Hipertensi dapat mempredisiposikan pada trombotik vena profusasi dan selanjutnya embolisme paru. Kondisi lain seperti asma, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi media utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis.

Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- (1) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- (2) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga

berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

- (3) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati.
- (4) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
- (5) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. (Romauli, 2011).

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik. (Hani, 2010).

5) Riwayat Menstruasi

Data yang dikumpulkan mencakup siklus haid, lamanya, HPHT, dan keluhan. (Hani, Ummi, 2011).

6) Riwayat Pernikahan

Ditanya menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah. Apabila ibu maupun bapak menikah lebih dari satu kali ditanyakan alasan kenapa dengan pernikahan yang terdahulu sampai berpisah.

7) Riwayat Kehamilan, Persalinaan dan Nifas yang Lalu (Romauli, 2011)

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah.

b) Persalinaan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

c) Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang, dan laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

9) Riwayat KB

Apakah selama KB ibu tetap menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB, alasan berhenti menggunakan KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak. (Romauli, 2011).

10) Riwayat imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah

mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

Tabel 2.2
Jarak Waktu Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Permenkes, 2014

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ini penting untuk diketahui untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Dengan menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak ia mengkonsumsinya. Sehingga jika diperoleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah apa saja yang dimakan setiap hari, frekuensi makan ibu, pantangan makanan, alergi makanan. Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya.

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 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, 1 potong daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah. (Sulistyawati, Ari 2009).

b) Pola istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam $\pm 8-10$ jam/hari, siang $\pm 1-2$ jam/hari. (Sulistyawati, Ari 2009).

c) Pola eliminasi

BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu hamil trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing. (Sulistyawati, Ari 2009).

d) Pola aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktivitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus. (Sulistyawati, Ari 2009).

e) Pola seksual

Pada trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan premature. (Sulistyawati, Ari 2009).

f) Personal hygiene

Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam serta kebersihan kuku.

12) Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

b) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak.

c) Respon keluarga terhadap kehamilannya ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

d) Budaya dan tradisi setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan

hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

Sebagian masyarakat Jawa sering menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga didalam adat istiadat mereka terdapat berbagai upacara yang cukup rinci. Biasanya upacara dimulai sejak usia ketujuh bulan (*mitoni*).

b. Data obyektif

Setelah data subyektif didapatkan, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen.
(Sulistyawati, Ari 2009).

TD : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi

dalam kehamilan. (Kusmiyati, Yuni 2011 : 49). Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).

- Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli, 2011).
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ dan febris/panas bila suhu badan $>37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai apabila suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$.
- RR : Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit. (Romauli, 2011).
- BB : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 Kg. (Romauli, 2011).

- TB : Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relative seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, Yuni, 2011:37). Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari ibu hamil. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romauli, 2011).
- LILA : >23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan dilakukan pada penderita yang baru pertama kali datang periksa, ini dilakukan dengan lengkap, pada pemeriksaan ulang dilakukan yang perlu saja jadi tidak semuanya. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (pemeriksaan

pandang/observasi), palpasi (pemeriksa raba), auskultasi (periksa dengar), dan perkusi (periksa ketuk).

(Kusmiyati, Yuni, 2011:76)

a) Inspeksi

Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsia, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis. (Romauli, 2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis. (Romauli, 2011).

Hidung : Adakah secret, polip, ada kelainan lain. (Romauli, 2011). Kaji kebersihan jalan nafas.

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C. (Romauli, 2011).

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum. (Romauli, 2011).

Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau, serta bentuk simetris. (Romauli, 2011)

- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak. (Romauli, 2011).
- Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran, simetris atau tidak. Putting susu pada payudara menonjol, datar atau masuk ke dalam.
- Abdomen : Bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen. (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak. (Romauli, 2011).
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus. (Romauli, 2011)
- Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karna kehamilan berulang dan bersifat herediter, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi, bendungan kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada kava inferior. (Manuaba, 2007)

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat

meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung.

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran.

Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit missal TBC, radang akut dikepala. (Romauli, 2011).

Payudara : 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).

Abdomen :

Tujuan : a) Untuk mengetahui umur kehamilan.
 b) Untuk mengetahui bagian-bagian janin.
 c) Untuk mengetahui letak janin.
 d) Janin tunggal atau tidak.
 e) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.
 f) Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.
 g) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Tabel 2.3

Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus
36 minggu	setinggi prosesus xyphoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

Sumber: Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 81-82

Tanda kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

(2) Leopold II

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

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus

ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

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

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis. (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

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

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Romauli, 2011).

c) Auskultasi :

Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (dibagian kiri atau bagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160x / menit.

d) Perkusi :

Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia.

Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Haemoglobin dapat di golongan sebagai berikut :

Hb 11 gr % : tidak anemia.

Hb 9-10 gr % : anemia ringan.

Hb 7-8 gr % : anemia sedang.

Hb <7 gr % : anemia berat.

(2) Pemeriksaan golongan darah

b) Pemeriksaan panggul :

(a) Distansia spinarum : normal 24-26 cm.

(b) Distansia kristarum : normal 28-30 cm.

(c) Boudelouge : normal \pm 18 cm.

(d) Lingkar panggul : normal 80-100 cm.

c) Pemeriksaan Laboratorium Urine

(1) Pemeriksaan albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan pada kunjungan trimester III UK 27 minggu. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan berapa kadarnya.

(2) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode Fehling.

4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Tabel 2.4

Kartu Skor Poedji Roedjati

I KEL.F.R	II NO	III MASALAH/ FAKTOR RESIKO skor awal ibu hamil	IV SKOR	triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
		terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4				
	3	terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4				
	4	terlalu cepat hamil lagi \leq 2 tahun	4				
	5	terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	terlalu tua umur \geq 35 tahun	4				
	7	terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	pernah gagal kehamilan	4				
	9	pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus atau tranfuse	4 4 4				
10	pernah operasi caesar	8					
II	11	penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis(diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	bengkak pada muka , tungkai, dan tekanan darah tinggi	4				
	13	hamil kembar	4				
	14	hydramnion	4				
	15	bayi mati dalam kandungan	4				
16	kehamilan lebih bulan	4					
17	letak sungsang	8					
18	letak lintang	8					
III	19	perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber :Buku KIA

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan bulan.

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir

Obyektif : Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TD : 90/60 - 120/80 mmHg.

Nadi : 60-80 x/menit.

RR : 16-24 x/menit.

Suhu : 36,5°C - 37,5°C.

TB : ... cm.

BB hamil : ... kg.

TP :

LILA : ... cm.

Pemeriksaan 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 III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP.
(konvergen/sejajar/divergen).
- Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh.

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis).

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

d. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

e. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflex patella +/+.

f. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

g. Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan.

Obyektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari.

h. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

Obyektif : Terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar.

i. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Berikut juga merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. IUFD.
- c. Ketuban Pecah Dini.
- d. Persalinan premature.

(Bobak, L 2005: 189)

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Antisipasi tindakan segera, dalam pelaksanaannya bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sulistyawati, 2009:182).

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

: Keadaan Umum	: Baik.
Kesadaran	: Composmentis.
Nadi	: 60-80 x/menit.
Suhu	: 36,5°C-37,5°C.
TD	: 90/60 – 120/80 mmHg.
RR	: 16-24 x/menit.
DJJ	: Normal (120-160 x/menit), regular.
TFU	: Sesuai dengan usia kehamilan.
BB	: Pertambahan tidak melebihi standar.

Intervensi :

a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

(Sulistiyawati, 2009:195)

b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

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 mengalaminya, ibu sudah tahu cara mengatasinya.

(Sulistyawati, 2009:196)

- c. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas , keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

(Sulistyawati, 2009:196)

- d. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya.

(Sulistyawati, 2009:196)

e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional.

(Varney, 2007:196)

f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, pendamping persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

(Sulistyawati, 2009 : 197)

g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III.

(Sulistyawati, 2009:197)

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi buang air kecil sehubungan dengan bertambah besarnya uterus sehingga menekan vesika urinaria.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Intervensi

1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

Rasional : Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur.

Rasional : Dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu.

b. Sakit Pinggang.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

Kriteria Hasil : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan.

Intervensi

1) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang pada trimester III adalah hal fisiologis.

Rasional : Nyeri pada pinggang sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan dibebankan perut yang membesar.

c. Sesak nafas.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak napas.

Kriteria Hasil : Pernapasan normal yaitu (16 - 24 x/menit).

Intervensi

1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

Rasional : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas. (Varney, 2007: 543).

2) Mengajarkan wanita cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

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

d. Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis.

Tujuan : Edema pada tungkai kaki berkurang.

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

Intervensi

1) Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan (elevasi tungkai teratur setiap hari).

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedema.

- e. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan.

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

Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang.

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor seperti susu.

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor bertujuan untuk mencegah keroposnya tulang dan menguatkan pembuluh darah. (Varney, 2007:540).

- f. Konstipasi sehubungan dengan pengaruh hormon kehamilan.

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi.

Intervensi

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari) serta minum air hangat saat bangun tidur.

Rasional : Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel dan pembuangan sampah tubuh. Menstimulasi peristaltik usus.

- 2) 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.

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

- 3) Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat.

Rasional : Penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal. Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

g. Kesemutan dan baal pada jari.

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari.

Kriteria Hasil : Kesemutan dan baal pada jari berkurang.

Intervensi

- 1) Jelaskan penyebab yang mungkin dan mendorong agar ibu mempertahankan postur tubuh yang baik.

Rasional : Membesar dan bertambah berat pada uterus menyebabkan ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar

lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

- 2) Anjurkan ibu untuk berbaring.

Rasional : Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang.
(Varney, 2007 : 543).

h. Insomnia.

Tujuan : Kesulitan tidur ibu teratasi.

Kriteria Hasil : Ibu tidak lagi kesulitan tidur.

Intervensi

- 1) Yakinkan kembali bahwa insomnia adalah kejadian yang umum selama tahap akhir kehamilan.

Rasional : Memvalidasi apakah keluhannya normal.

- 2) Ajarkan teknik relaksasi seperti *effleurage* yakni menopang bagian-bagian tubuh dengan bantal.

Rasional : Meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi suatu situasi dan memberikan rasa nyaman.

- 3) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

Rasional : Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

- 4) Mandi dengan berendam sebelum tidur.

Rasional : Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

- 5) Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

Rasional : Kafein atau kopi /makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

2.2.6 Implementasi

Mengacu pada intervensi.

2.2.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

S : Subyektif

Merupakan informasi/data yang diperoleh dari keluhan pasien.

O : Obyektif

Merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

A : Analisa

Merupakan penilaian yang disimpulkan dari informasi subyektif dan obyektif.

P : Perencanaan

Merupakan rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien.