**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

**2.1.1 Pengertian**

Kehamilan adalah matarantai yang berkesinambungan 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).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan; kehamilan triwulan pertama antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan kedua antara 13-27 minggu, kehamilan triwulan ketiga antara 28-40 minggu (Sulistyawati,2009).

**2.1.2 Fisiologi Kehamilan**

Seorang wanita akan menghasilkan ovum setiap bulannya. Jika ovum itu dibuahi oleh sperma maka akan berkembang menjadi janin, tetapi jika tidak maka akan terjadi proses menstruasi. Menstruasi adalah perdarahan periodic pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Hani, dkk,2011:34). Ovulasi yakni keluarnya ovum dari folikel de Graff yang dipengaruhi karena meningkatnya estrogen dan LH. Ovum dianggap subur setelah 24 jam setelah ovulasi.

Setelah ovulasi, folikel de Graff akan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum ini akan mengahasilkan hormone progesterone dalam jumlah tinggi yang berfungsi membuat dinding endometrium mengeluarkan secret dan semakin berkelok kelok untuk memfasilitasi jika terjadi pembuahan/fertilisasi sebagai tempat hasil konsepsi. Jika tidak terjadi pembuahan, maka korpus luteum akan menjadi korpus albikan dan hormone progesterone berhenti berproduksi dan akhirnya kadar akan menurun dan terjadilah menstruasi (Hani dkk,2011:35).

Kehamilan terjadi jika sel telur dari wanita dan sprema dari laki-laki bertemu dan berkembang menjadi suatu janin. Ovum dan spermatozoa akan mengalami penyatuan (konsepsi) di tuba falopii tepatnya dibagian ampula. Hanya satu sperma yang dapat melintasi zona pelusida ovum.

Setelah menyatu akan dihasilkan zigot, zigot membelah dengan cepat dan terbentuk sel kecil-kecil yang disebut blastomer. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membentuk satu bola sel padat yang terdiri dari 16 sel yakni Morula. Antar saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang aada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuk sebuah rongga atau blastokel yang disebut blastokista. Sel yang bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas.

Zona pellusida berdegenarasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior dan posterior. Antara 6-10 hari setelah konsepsi, trofoblas menyekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup. Proses ini dikenal sebagai implantasi/nidasi. Setelah nidasi, maka akan terjadi perkembangan embrio hingga perkembangan janin sampai berusia 40 minggu. Pertumbuhan dan perkembangan janin akan terjadi secara perlahan hingga usia kandungan 40 minggu.

**2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan**

1. Tanda tidak pasti
2. Amenorea (berhentinya mestruasi)

Menurut Romauli (2011;91) kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datang haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofisi, penggunaan kontrasepsi, menopause atau karena pengaruh psikis. Untuk menentukan seorang wanita benar-benar amenorea maka dapat dilihat dari riwayat haid dan HPHT supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran persalinan yang dihitung menggunakan rumus dari Naegele.

1. Mual (nausea) dan Muntah (emesis)

Menurut Indrayani (2002;139) perubahan hormonal pada kehamilan (peningkatan kadar HCG dan estrogen) berpengaruh terhadap system gastrointestinal yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

Mual muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah di cerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah (Romaulli, 2011;92).

1. Mengidam (mengingini makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

1. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

1. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme rate (BMR). Dengan meningkatnya aktifitas metabolic produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur – angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

1. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara. Bersama somatomatropin, hormone-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

1. Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

1. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat mengahambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan buang air besar (BAB). Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

1. Pigemntasi kulit

Pigemtasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu. Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan putting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan perubahan ini disebabkan stimulasi Melanocyte Stimulanting Hormone (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami warna seperti jaringan parut.

1. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan–perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Berikut ini beberapa tanda kemungkinan :

1. Pembesaran uterus

Terjadi akibat pembesaran uterus. Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi, uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba ballottement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Ballottement adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan (Romauli,2011:94).

1. Tanda Hegar

Adalah perlunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini terlihat pada minggu ke 6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Romauli, 2011:95).

1. Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

1. Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

1. Konraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester III. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

1. Pemeriksaan Test Biologis Kehamilan (planotest) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadatropin* (hCG). Hormone ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresi pada urine ibu. Hormone ini dapat di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

1. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukzn langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

1. Gerakan janin dalam rahim, dapat dirasakan pada umur kehamilan sekitar 20 minggu dan dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.
2. Denyut jantung janin, dapat di dengar pada usia 12-17 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrocardiograf(misalnya doppler). Dengan stetoskop laenec, Denyut Jantung Janin (DJJ) bru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
3. Bagian-bagian janin, yaitu bagian besar janin(kepala dan bokong) serta bagian kecil janin yaitu lengan kaki dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebihh tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat dengan sempurna lagi dengan menggunakan USG.
4. Kerangka Janin janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.
	* 1. **Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Trimester III**
5. Sistem Reproduksi
6. Vagina

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 mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011:74).

Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina (Hani,2014:52).

1. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan konsentrasi kolagen dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan ter-*remodel* menjadi serat.penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut ini secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks. Proses *remodeling* ini berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan(Prawirohardjo 2009 : 177).

1. Ovarium

Pada trimester ketiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011:76)

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihatperkembangan dari korpus luteum (Hani,2014:52).

1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011:76).

**Tabel 2.1**

**Perbandingan TFU dengan Usia Kehamilan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur kehamilan (Minggu)** | **TFU** | **CM** |
| 12 | 1 – 2 jari diatas sympisis |  |
| 16 | Pertengahan anatar sympisis – pusat |  |
| 20 | 3 jari dibawah pusat | 20 cm |
| 24 | Setinggi pusat | 23 cm |
| 28 | 3 jari diatas pusat | 26 cm |
| 32 | 3 jari dibawah Proc. Xyphoideus | 30 cm |
| 40 | Pertengahan Proc. Xyphoideus – pusat |  |

*Sumber* : Manuaba, 2011. Pengantar kuliah Obstetri, Jakarta, hal 225

1. Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

1. Sistem Payudara

 Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mamae 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 (Romauli, 2011:78)

1. Sistem Endokrin

 Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

 Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu (Romauli, 2011:79)

1. Sistem Kekebalan

Produksi immunoglobulin bersifat progresif disepanjang kehamilan. Janin cukup bulan telah menghasilkan sistem pertahanan yang cukup untuk memerangi bakteri dan virus. Dalam masa kehamilan maka hormon prolaktin akan terbentuk dengan sendirinya yang menghasilkan gamma-A Imunoglobulin yang dapat ditemukan pada air susu ibu (kolostrum). Benda penangkis ini berfungsi untuk menambah perlindungan diri bayi setelah lahir terhadap terjadinya infeksi (Indrayani, 2011).

1. Sistem Perkemihan

 Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil (BAK) akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan (Wiknjosastro, 2010).

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 yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

1. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvis 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 (Roumali,2011:82).

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 tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ketiga terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit, dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Roumali, 2011:83).

 Menurut Burnett (2001) dalam Myles (2011:187), postur dapat berdampak pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena kava inferior oleh uterus yang membesar selama akhir trimester kedua dan trimester ketiga mengakibatkan menurunnya isi dan curah jantung. Posisi miring ke kiri dapat memulihkan curah jantung ibu hamil.

 Menurut Cunningham dalam Myles (2011: 187), aliran darah pada ekstremitas bawah melambat pada akhir kehamilan. Aliran balik vena yang buruk dan peningkatan tekanan darah pada tungkai menyebabkan meningkatnya distensibilitas dan tekanan vena tungkai, vulva, rectum, dan pelvis, menyebabkan edema dependen, varices pada tungkai dan vulva dan haemoroid.

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 dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris 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 *chlosma atau melasma gravidarum*, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan(Romauli, 2011:84).

1. System Metabolisme

 Menurut Ciliberto & Marx (1998) dalam Myles (2011 : 198), wanita hamil mengalami perubahan metabolik yang sangat besar dalam rangka mempersiapkan diri untuk meningkatkan laju metabolic basal, konsumsi oksigen, dan pertumbuhan janin dan plasenta. Metabolism protein meningkat untuk menyulai substrat untuk ibu dan pertumbuhan janin. Peningkatkan metabolism lemak ditunjukan dengan peningkatakn semua fraksi lemak dalam darah. Namun demikian, metabolism karbodihrat menunjukan perubahan yang paling dratis.

1. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah serta cairan ekstraseluler. Peningkatan total berat badan ibu pada masa kehamilan rata-rata 11 kg. pada trimester 1 rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan trimester II dan III masing-masing 5 kg (Indrayani, 2011:122). Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus : IMT = BB sebelum hamil (kg)

 TB² (meter)

**Tabel 2.2**

**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama**

**Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

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

*Sumber* : Prawirohardjo (2009:180)

* + 1. **Perubahan Psikologi dan Adaptasi Psikologis Trimester III**

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini akan menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Menurut Helen Varney (2007), trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keadaan bayi.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ibu hamil juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain serta lebih menutup diri karena perasaan rentannya.

Seringkali, ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Menurut Hani (2011), beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah :

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, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun
9. Persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua.
10. Menduga jenis kelamin dan mempersiapkan nama.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

* + 1. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**
1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil
2. Oksigen

Selama kehamilan kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebanyak 20%. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan kapasitas total (paru-paru berkurang 5%) (Bobak, 2010).

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu :

a) Latihan nafas melalui senam hamil.

b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

c) Makan tidak terlalu banyak.

d) Kurangi atau hentikan merokok.

e) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

1. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 3000 kalori perhari, pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang yang harus di konsumsi ibu selama masa kehamilannya meliputi karbohidrat, protein, (60gr/hari), lemak, vitamin, dan mineral. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Apabila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok sayur dan tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

1. Personal Hyginie

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

1. Eliminasi

 Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

1. Seksual

 Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginan, riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

1. Mobilisasi

 Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehinggga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

1. Istirahat dan Tidur

 Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

1. Imunisasi

 Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, misalnya tetanus neonatorum. Walaupun tidak hamil maka apabila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah

terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif

1. Bepergian

 Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota. Hal – hal yang danjurkan ibu hamil berpegian adalah sebagai berikut :

1. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas karena dapat menimbulkan sesak napas.
2. Hindari duduk dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
3. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
4. Gunakan sabuk pengaman, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.
5. Persiapan Laktasi

 Payudara merupakan aset yang paling 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 denagn 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. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
4. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
5. Persiapan Persalinan

Menurut Kemenkes RI dalam buku saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013:31), persiapan persalinan yang harus dipahami ibu antara lain :

1. Siapa yang akan menolong persalianan
2. Dimana akan melahirkan
3. Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
4. Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
5. Metode transportasi bila diperlukan rujukan
6. Dukungan biaya
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan sebaiknya mengetahui cara penyampaian informasi yang tepat dan dapat bersikap profesional sebagai berikut:

* + 1. Support Keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya.

* + 1. Support Dari Tenaga Kesehatan

Dalam hal ini petugas kesehatan membantu ibu beradaptasi selama ibu hamil, membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengenal serta menghindari kemungkinan komplikasi. Selain itu petugas kesehatan juga berperan dalam membantu untuk mempersiapkan untuk menjadi orang tua dan dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.

* + 1. Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil. Kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga menyatakan bahwa wanita hamil harus memastikan tersedianya akomodasi social dan fisik dalam keluarga dan rumah tangga untuk anggota baru tersebut (Romauli, 2011).

* + 1. 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.Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu wanita dan pasangannya serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatiakn aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal

* + 1. Persiapan Sibling

Sibling 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:

1. Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
2. Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
3. Ajak anak untuk berkomunikasi denagn bayi sejak masih dalam kandungannya.
4. Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Romauli, 2011).
	* 1. **Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

**Tabel. 2.3**

**Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ketidaknyamanan** | **Penyebab** | **Cara Penanganan** |
| 1.  | Peningkatan Frekuensi Berkemih | Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih menjadi lebih kecil sebelum wanita merasa perlu berkemih | Menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam. |
| 2. | Konstipasi  | Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran  | 1. Asupan cairan yang adekuat.
2. Istirahat cukup.
3. Minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi paristaltik
4. makan makanan berserat dan mengandung serat alami.
5. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.
6. Lakukan latihan secara umum,berjalan tiap
 |

**Lanjutan Tabel 2.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ketidaknyamanan** | **Penyebab** | **Cara Penanganan** |
|  |  | gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. | hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. |
| 3. | Nyeri ulu hati | 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.
 | 1. Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang yang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
3. Regangkan lengan melampaui kepala untuk meberikan ruang bagi perut befungsi
4. Hindari makanan berlemak karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
5. Hindari makanan pedas,dingin atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.
6. Upayakan minum susu murni daripada susu manis dan mengkonsumsi es krim rendah lemak
7. Hindari makanan berat sesaat sebelum tidur
 |

**Lanjutan Tabel 2.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ketidaknyamanan** | **Penyebab** | **Cara Penanganan** |
| 4. | Kram tungkai | Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dari fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah. | 1. Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksikan kakinya).
2. Dorong wanita meluruskan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
3. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
4. Diet mengandung kalsium dan fosfor.
 |
| 5. | Edema dependen | Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau 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. | 1. Hindari menggunakan pakaian ketat.
2. Elevasi kaki secara teratur setiap hari.
3. Posisi menghadap ke samping saat berbaring.
4. Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul.
 |
| 6. | Nyeri punggung bagian bawah  | Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring  | 1. Istirahat yang cukup
2. hindari membungkuk berlebihan,mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
3. gunakan sepatu tumit rendah
 |

**Lanjutan Tabel 2.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ketidaknyamanan** | **Penyebab** | **Cara Penanganan** |
|  |  | bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri | 1. Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.
2. Pijatan/usapan pada punggung
3. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, dan saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan
 |
| 7. | Hiperventilasi dan sesak nafas  | Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski terjadi pelebaran diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual menimbulkan sesak nafas. | 1. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
2. Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi.
3. Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangannya di atas kepalanya secara berkala dan ambil nafas dalam.
4. Instruksikan melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.
 |

**Lanjutan Tabel 2.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ketidaknyamanan** | **Penyebab** | **Cara Penanganan** |
| 8. | Kesemutan pada baal jari | Perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang dan kepala antefleksi. sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari. | menjelaskan penyebab dari kesemutan jari-jari dan menganjurkan ibu berbaring rileks. |
| 9. | Insomnia | Insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif dan karena ada kecemasan dan kekhawatiran | 1. Mandi air hangat
2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur.
3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.
4. Ambil posisi sebelum relaksasi
5. Gunakan teknik relaksasi progesif
 |
| 10. | Hemoroid.  | Haemoroid 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 | Ada sejumlah cara untuk mengatasi hemoroid. Beberapa cara yang dilakukan hanya memberi rasa nyaman namun ada beberapa cara lainnya yang dapat digunakan untuk mengurangi hemoroid :1. Hindari konstipasi, pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif.
 |

**Lanjutan Tabel 2.3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Ketidaknyamanan** | **Penyebab** | **Cara Penanganan** |
|  |  | hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul | 1. Hindari mengejan saat defekasi.
2. Mandi berendam, hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
3. Kompres es (untuk mengurangi hemoroid).
4. Tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas bagian bawah.
5. Salep analgesik.
 |
| 11. | Varises | Varises diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena kava inferior saat berbaring. Pakaian yang ketat menghambat aliran vena balik ekstremitas bagian bawah. Relaksasi dinding vena, katup dan otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varies. | 1. Hindari memakai pakaian yang ketat
2. Hindari berdiri lama
3. Istirahat yang cukup
4. Hindari duduk menyilang
5. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
6. Beri sokongan fisik pada varises vulva dengan menggunakan bantalan karet yang dikaikan dengan sabuk yang bersih
7. Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul
 |

*Sumber* : Varney, 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2, Jakarta, Halaman 538-54

### Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

### Kehamilan meruapakan proses fisiologis yang akan berjalan normal sesuai dengan tahapannya. Tetapi selalu ada kemungkinan bhawa 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 janin pada kehamilan. (Hani, 2011)

1. Perdarahan pervaginam

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 denga rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta plasenta previa dan solusio plasenta.

1. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menjadi masalah adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang akibat sakit kepala tersebut penglihatannya menjadi kabur dan terbayang. Sakit kepala yang hebat pada kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

1. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saliran kemih dan infeksi lain.

1. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disetai keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

1. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur maka gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling tidak sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan minum dengan baik. (Rukiyah, 2009: 126-127)

1. Keluar cairan pervaginam

Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Jika keluarnya cairan tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. (Sulistyawati, 2009: 161)

* + 1. **Konsep Dasar *Antenatal Care* Terpadu**
	1. Pengertian Antenatal Care

 *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Susilowati,2013).

* 1. Tujuan Antenatal Care

1) Tujuan umum :

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

2) Tujuan khusus :

1. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
3. Mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil.
4. Melakukan intervensi terhadap kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
5. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
	1. Strandar Pelayanan Antenatal Terpadu

 Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T (Permenkes, 2014), terdiri dari:

1. Ukur berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

1. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

1. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat meahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

1. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

1. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan preentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali /menit menunjukkan adanya gawat janin.

1. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin, jenis imunisasi yang di berikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah dari penyakit tetanus.Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan statuss kekebalan atau imunusasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (Intervalnya minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu Hamil dengan status TT1 dengan interval 6 bulan(bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila status T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minmal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT lagi karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun). Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan mendapatkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mndapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long life card* ( LLC).

Pemberian imunisasi TT tidak mempuunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.3**

**Jadwal Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antigen** | **selang waktu minimal pemberian imunisasi** | **Lama Perlindungan** |
| TT1 |  | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT2 | 1 bulan setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 12 bulan setelah TT3 | 10 tahun |
| TT5 | 12 bulan setelah TT4 | >25 tahun |

*Sumber: Permenkes, 2014*

1. Beri Tablet Tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

1. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan jugauntuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

1. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

1. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

1. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

1. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malariadilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

1. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

1. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkantes HIVkepada semua ibu hamil secara inklusifpada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan

1. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Councelling (PITC)*atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).
2. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin

(golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

1. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

1. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

1. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

1. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, perpersalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

1. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehtan kesehatan.

1. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

1. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

1. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

1. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

1. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

1. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster)* secara bersamaan pada periode kehamilan.

1. Indikator
2. 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.

1. 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.

1. 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).

1. Standart minimal Kunjungan Kehamilan

Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu:

* + 1. 1 kali pada trimester I.
		2. 1 kali pada trimester II.
		3. 2 kali pada trimester III.

**2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Data Subjektif
2. Biodata

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Suami/istri | : | memudahkan mengenali ibu dan suamiserta mencegah kekeliruan (Hani,2010). |
| Umur | : | kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebihDari 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 sabagai dasardalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli,2011) |
| Pendidikan | : | mengetahui tingkat pengetahuan untukmemberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. |
| Pekerjaan | : | mengetahu kegiatan ibu selama hamil(Sulistyawati,2009) |
| Alamat | : | Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaanmasyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Marjati, 2010) |
| Penghasilan | : | mengetahui keadaan ekonomi ibu,berngaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. |

1. Alasan datang

Mengetahui alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Romauli, 2011).

1. Keluhan Utama

Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi, pada saat hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, odema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari (Romauli, 2011 : 149)

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat medis menguraikan kondisi medis atau bedah yang dapat mempengaruhi perjalanan kehamilan atau dipengaryhi kehamilan. (Bobak, 2005 :145)

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

1. Hipertensi dapat mempredisposisikan pada trombosit vena profilasi dan selanjutnya embolisme paru. Kondisi lain seperti asma, epilepsy, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin.
2. Anemia (kurang darah), merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah di bawah normal. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, seperti kekurangan zat besi, asam folat ataupun vitamin B12. Klasifikasi anemia menurut Manuaba (2010:239) yaitu:
	* + 1. Tidak anemia : Hb 11 gr %
			2. Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
			3. Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
			4. Anemia berat : Hb < 7 gr %
3. TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenanga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir premature, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
4. Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran premature/lahir mati.
5. Diabetes mellitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hidraamnion, kelainaan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
6. HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
7. Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga ibu penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyaki ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2010).

1. Riwayat Haid

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche, frekuensi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore, perdarahan uterus disfugsional(Hani, 2010).

HPHT dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

* + - 1. Menghitung tafsiran persalinan menurut Rumus Neagle:
				1. Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT= hari +7, bulan +9

* + - * 1. Untuk bulan April-Desember
				2. Tanggal HPHT= hari +7, bulan -3, tahun +1
			1. Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

1. Riwayat Obstetric
2. Kehamilan

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

1. Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan 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.

1. Nifas

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

1. Riwayat pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah (Marjati, 2010).

Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya.

1. 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. |

1. Riwayat KB

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

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari.
	1. Pola nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seseorang wanita hamil memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan wanita memiliki motivasi yang tinggi untuk mempelajari gizi yang baik. Pengkajian diet dapat mengungkap data praktik diet khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Bobabk,2005:148)

* 1. Pola istirahat

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

* 1. Pola eliminasi

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

* 1. Pola aktifitas

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 beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistyawati, 2009).

* 1. Pola seksual

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trimester I | : | tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus. |
| Trimester II | : | boleh melakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar. |
| Trimester III | : | tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur. |

1. Riwayat Psikososial

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial, persepsi tentang hamil, apakah kehamilannya direncanakan/diinginkan. Bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2009).

* 1. Data Obyektif
		+ 1. Pemeriksaan umum.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Keadaan umum | : | baik/tidak,cemas/tidak,untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan. |
| Kesadaran | : | composmentis/apatis/letargis/somnolen |
| Tekanan darah | : | 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 | : | normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit |
| Suhu | : | normal 36,5oC-37,5oC, bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011). |
| RR | : | untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011). |
| Berat badan | : | pada trimester I bertambah 4 kg, trimester II dan III bertambah 0,5 kg/hari) |
| Tinggi badan | : | >145 cm.<145 cm resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul (Romauli, 2011). |
| LILA | : | >23,5 cm. LILA <23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011). |

* + - 1. Pemeriksaan  Fisik

Inspeksi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rambut | : | bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011). |
| Muka | : | muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. 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, Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011). |
| Hidung | : | adakah sekret, polip, ada kelainan lain. |
| Mulut | : | bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011). |
| 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). |
| Leher | : | adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan adanya bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011). |
| Dada | : | Bagaimana kebersihanya, terlihat hiperpigmentasipada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. |
| Abdomen | : | bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen (Romauli, 2011). |
| Genetalia | : | bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma /tidak keputihan/tidak (Romauli, 2011). |
| Ekstremitas | : | adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsi dan diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011). |

* 1. 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). |
| 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). |

Abdomen

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.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

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:

1. Sebelum bulan III tinggi fundus uteri belum bisa diraba.
2. 12 minggu TFU 1 – 2 jari di atas symphisis.
3. 16 minggu TFU pertengahan antara symphisis dan pusat.
4. 20 minggu TFU 3 jari di bawah pusat.
5. 24 minggu TFU setinggi pusat.
6. 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat.
7. 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan procesus xyphoideus.
8. 36 minggu TFU 3 jari di bawah procesus xyphoideus.
9. 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan procesus xyphoideus.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

tinggi fundus (cm) - n(12 atau 11) x 155

TBJ=

n= 12 jika vertex pada atau spina iskhiadika atau 11 jika vertex di bawah spina iskhiadika.

1. Leopold II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Normal | : | Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan padasisi lain teraba bagian kecil janin. |
| Tujuan | : | Menentukan letak pungung anak pada letakmemanjangdan menentukan letak kepalapada letak lintang (Romauli, 2011). |

1. Leopold III

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Normal | : | Pada bagian bawah janin teraba bagian yangbulat,keras, melenting (kepala). |
| Tujuan | : | Menentukan bagian terbawah janin, danapakahbagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011). |

1. Leopold IV

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

masuk PAP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendahjanin sudah masuk PAP (Romauli, 2011). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ekstremitas | : | adanya oedem pada ekstremitas atas ataubawahdapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011). |

Auskultasi

Tujuan:

1. Menentukan hamil atau tidak.
2. Anak hidup atau mati.
3. Membantu menentukan presentasi anak tunggal/ kembar jika 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). |
| Abdomen | : | DJJ (+) normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perkusi |  |  |
| Normal | : | tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakanibu kekurangan vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda preeklamsi (Romauli, 2011). |

* + - 1. Pemeriksaan Penunjang
	1. Pemeriksaan laboratorium
1. Pemeriksaan darah seperti golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), kadar gula darah, dan pemeriksaan malaria apabila ada indikasi.
2. Pemeriksaan urine yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita pre eklampsia atau tidak.
	* 1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Diagnosis :  G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK ... minggu, Tunggal/Ganda,

Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan  janin baik dengan Kehamilan Resiko Rendah.

DS : ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan ....

HPHT ....

DO : Kesadaran : composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 C

TB : > 145 cm

BB hamil : 45-65 kg

TP : ...

LILA : > 23,5 cm

Palpasi Abdomen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leopold I | : | TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak,kurang bundar, kurang melenting. |
| Leopold II | : | Teraba bagian panjang, keras dan memanjang seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. |
| Leopold III | : | Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat,keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP atau belum. |
| Leopold IV | : | Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendahjanin sudah masuk PAP |
| DJJ | : | 120 – 160 x/menit |

 Masalah

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan kenginan untuk

 kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih teaba penuh.

1. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba skibala.

1. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyaktif : Perkusi reflek patella +/+.

 Nyeri tekan pada bekas kram.

1. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakiknya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

1. Nyeri punggung bagian bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke

 belakang (lordosis).

1. 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.

1. Kesemutan pada baal jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan.

Obyektif :Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-

 jari.

1. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

Obyektif : Terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu

terlihat tidak segar.

* + 1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Preeklamsia Ringan

* + 1. Tekanan darah ≥ 140/90 setelah hamil 20 minggu
		2. Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau ≥ +1
1. Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu. Penyebabnya antara lain kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan.

1. Preeklamsia Berat
	* 1. Tekanan darah 160/110 mmHg
		2. Proteinuria 2,0 gr/24 jam ≥ + 2
		3. Sakit kepala
		4. Gangguan penglihatan
		5. Sakit pada epigastrum menetap
2. Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan diatas 22 minggu.

Perdarhan pada trimester III dapat mengindikasikan :

1. Persalinan Prematur
2. Plasenta Previa
3. Solusia plasenta

(Manuaba, 2007)

* + 1. **Identifikasi Kebutuhan Segera**

Menurut Sulistyawati (2010:230), dalam pelaksanaanya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, kadang juga berada pada situasi dimana pasien memerlukan tindakan segera sementara harus menunggu instruksi dokter atau bahkan mungkin juga situasi yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Oleh karena itu bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diperikan tepat dan aman.

* + 1. **Intervensi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosis | : | G....P....Ab… UK... minggu, tunggal, hidup, letak kepala,intrauterine, keadaan ibu dan  janin baik dengan kehamilan resiko rendah |
| Tujuan | : | Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi, keadaan ibu dan janin baik |
| KH | : | Kesadaran : composmentisTD : 90/60-130/90 mmHgNadi : 60-100 x/menitRR : 16-24 x/menitSuhu : 36,5 – 37,50 CLILA : > 23,5 cmTFU : Sesuai usia kehamilanDJJ : 120 – 160 x/menit |

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

R/ 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.

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene selama kehamilan.

R/ dengan berperilaku hidup bersih dan sehat, kenyamanaan diri ibu tetap terjaga dan mencegah terjadinya infeksi terutama pada daerah kemaluannya yang disebabkan oleh jamur.

1. 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 mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2009: 196)

1. Memberi informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka odema dan lain sebagainya

R/ Agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat. (Sulistyawati, 2009: 195-196)

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 merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

1. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, yaitu tanda-tanda persalinan, tempat persalinan yang telah disepakati, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan di gunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan.

R/Informasi sangat penting di sampaikan sebab untuk mengantisipasi adanya ketidakpastian keluarga ketika sudah ada tanda persalinan. (Sulistyawati, 2009: 196-197).

1. Memberikan penyuluhan tentang penyakit menular dan tidak menular

R/ penularan dari penyakit sangat mudah disebarkan dari ibu hamil ke janin, sehingga ibu perlu mengetahuitentang gejala-gejala penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, hepatitis, IMS) dan tidak menular (jantung, diabetes, ginjal, kanker).

1. Jelaskan kepada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif.

R/ memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh dan sumber nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

1. Jelaskan tentang KB pasca persalinan

R/ dengn mengikuti KB setelah persalinan, ibu dapat menjarangkan kehamilannya agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

1. Berikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 dan anjurkan untuk mengkonsumsinya secara teratur.

R/ tablet Fe dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia.

1. Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur

R/ sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan kehamilan.

Masalah:

* + - * 1. Peningkatan Frekuensi berkemih

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatanfrekuensi berkemih. |
| Kriteria Hasil | : | frekuensi berkemih 5-6 kali/hari |

Intervensi :

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

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan LFG dan aliran darah ginjal.

1. Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur. Perhatikan keluhan-keluhan nokturia.

R/ Meningkatkan perfusi ginjal, memobilisasi bagian yang mengalami edema dependen. Edema berkurang pada pagi hari pada kasus edema fisiologis.

1. Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama.

R/ Posisi ini memungkinkan terjadinya sindrom vena kava dan menurunkan aliran vena.

1. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

1. Berikan informasi mengenai bahaya menggunakan diuretik dan penghilangan natrium dari diet.

R/ Kehilangan pembatasan natrium dapat sangat menekan regulator renin-angiotensin-aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi/ hipovolemia berat.

* 1. Konstipasi

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)

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk

pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah

tubuh

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.

1. Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat.

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

* 1. Kram Tungkai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram padakehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi |
| Kriteria Hasil | : | Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyerikram berkurang |

Intervensi

* + - 1. Minta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya

R/ Dapat mengurangi kram tungkai akut secara instan.

* + - 1. Dorong ibu untuk melakukan latihan umum

R/ Kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik dapat meningkatkan sirkulasi darah

* + - 1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium dan fosfor

R/ Untuk membantu memenuhi kebutuhan kalium dan fosfor pada tulang.

* 1. Edema Dependen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema |
| Kriteria Hasil | : | Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki berkurangatau mengempis |

Intervensi

1. Hindari menggunakan pakaian ketat

R/ Pakaian ketat dapat menghambat sirkulasi ke ekstremitas

1. Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal)

R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstrimitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancer.(Varney, 2007:540).

* 1. Nyeri punggung bagian bawah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri |
| Kriteria Hasil | : | Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan lagi. |

Intervensi:

Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

R/ Kompres hangat dapat melancarkan sirkulasi darah dan membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

Gunakan sepatu tumit rendah

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

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

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

Mengajari ibu tentang senam hamil

R/ Dengan melakukan senam hamil dapat memperlancar peredaran darah dan mereleksasikan otot-otot.

* 1. Hiperventilasi dan sesak nafas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas |
| Kriteria Hasil | : | * 1. *Respiration Rate :* Normal (16 - 24 x/menit),
	2. aktivitas ibu sehari-hari tidak terganggu
	3. sesak napas berkurang
 |

Intervensi

1. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas

1. Ajarkan wanita cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

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

* 1. 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.

R/ 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.

1. Anjurkan ibu untuk berbaring.

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

* 1. Insomnia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tujuan | : | Ibu memahami hal-hal yang dapat menyebabkan susahtidur. |
| Kriteria Hasil | : | Ibu dapat mengatasi susah tidur dan dapat tidurlebihnyenyak |

Intervensi

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

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal.

1. Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

1. Mandi dengan berendam (hidroterapi jet) sebelum tidur.

R/ Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

1. Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

R/ Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

* + 1. **Implementasi**

Mengacu pada intervensi

* + 1. **Evaluasi**

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan datasubyektif, 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 | : | Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan kehamilan |
| O | : | Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan,tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan danDJJ normal |
| A | : | G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala,punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik |
| P | : | * + - * 1. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan
				2. Beritahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan
				3. Beritahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, transportasi dan pendonor selama persalinan.
 |