

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan / trimester (Nugroho, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2009).

Menurut penulis, kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, yang terbagi dalam 3 trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-27 minggu) dan trimester III (28-40 minggu).

##### **2.1.2 Fisiologi Proses Kehamilan**

Menurut Manuaba (2010) proses kehamilan akan terjadi jika terdapat 5 aspek berikut:

a. Ovum

Merupakan sel dengan diameter  $\pm 0,1$  mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitellus yang dilindungi oleh zona pelusida dan korona radiata.

b. Spermatozoa

Bentuk sperma seperti cecak yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak). Pada saat berhubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta sperma setiap cc.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti sperma disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. proses konsepsi dapat berlangsung seperti berikut :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, dilindungi oleh korona radiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengah sitoplasma yang disebut vitellus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang, nutrisi yang dialirkan kedalam vitellus, melalui saluran pada zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh dengan jonjot dan tertutup sel yang

mempunyai silia. Ovum mempunyai hidup terlama di dalam ampulla tuba.

- 5) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Sperma menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Sperma melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Sperma hidup selama tiga hari di dalam genetalia interna. Sperma akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses hialurodinase. Melalui stoma, sperma memasuki ovum. Setelah kepala sperma masuk kedalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Inti ovum dan inti sperma bertemu dengan membentuk zigot.

d. Nidasi atau Implantasi

Masuknya inti sperma kedalam sitoplasma membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum. Pembelahan terus terjadidan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Sementara itu pada fase sekresi, endometrium semakin tebal dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas merupakan sel yang melapisi blastula melakukan destruksi enzimatik proteolitik sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula terjadi pada hari ke 6 sampai

7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman.

e. Plasentasi

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Sel trofoblas akan menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis. Dengan terjadinya nidasi maka desidua terbagi menjadi desidua basalis yang berhadapan dengan korion frondosum yang berkembang menjadi plasenta, desidua kapularis yang menutupi hasil konsepsi, desidua yang berlawanan dengan desidua kapularis adalah desidua parietalis. Vili korealis yang tumbuh tidak subur disebut *korion leaf*.

### 2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011), perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain :

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

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

## 2) Serviks Uteri

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

## 3) Uterus

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

## 4) Ovarium

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

### b. Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih

kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

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

d. Sistem Perkemihan

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

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya

tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap 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.

g. 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 III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan monosit.

h. 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 dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

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

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

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



rumus berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Tabel 2.1  
Anjuran Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori IMT	Penambahan BB (Kg)
Rendah (IMT < 19,8)	12,5-18
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (IMT 26-29)	7-11,5

Sumber: Romauli, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Yogyakarta, halaman 109.

k. Sistem Persyarafan

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.

5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti dengan kehamilannya.

6) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot dan tetani.

#### 1. Sistem pernapasan

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

### **2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Sulistyawati (2014), perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

### 2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011), kebutuhan fisik ibu hamil trimester III antara lain :

#### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil 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 dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

#### b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### 1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori.

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin.

## 2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

## 3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/ hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai

ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

#### 4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Tabel 2.2  
Jenis Vitamin yang dapat Dikonsumsi Selama Hamil Serta Kegunaannya Bagi Kesehatan Ibu dan Janin

<b>Jenis Vitamin</b>	<b>Kegunaan</b>
Vitamin A	Menambah daya tahan tubuh terhadap infeksi
Vitamin B Complex	Terdiri dari vitamin B <sub>1</sub> (thiamin), riboflavin (vitamin B <sub>2</sub> ), asam nicotin dan vitamin B <sub>6</sub> atau pyridoxine. Vitamin B <sub>1</sub> adalah vitamin anti neuritis. Asam. nicotin bersifat anti pellagra. Kekurangan riboflavin (vitamin B <sub>2</sub> ) maka dapat menyebabkan cheilosis (stomatitis). Ada kemungkinan kekurangan vitamin B complex dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan atrofi ovaria.
Vitamin C	Selain mencegah perdarahan pada gusi, kulit, usus, (scorat), penting sekali untuk pertumbuhan janin.
Vitamin D	Bersifat anti rachitis. Vitamin ini penting di daerah yang kurang sinar matahari
Vitamin E	Vitamin ini penting sekali untuk reproduksi dan pertumbuhan embrio

Sumber: Romauli,2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1, yogyakarta, halaman 136.

c. Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika

dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Mobilisasi

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

h. Body Mekanik

1) Duduk

Ibu diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

## 2) Berdiri

Ibu dianjurkan untuk berdiri dengan posisi tegak, tidak diperbolehkan untuk berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

## 3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak.

## 4) Tidur

Posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

## 5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu.

## 6) Membungkuk dan mengangkat

Kaki ibu diregangkan, salah satu kaki berada di depan, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang perlu diangkat perlu dipegang sedekat



mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

i. Istirahat

Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 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. Walaupun tidak hamil maka bila 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 terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC).

k. Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian, yaitu :

- 1) Hindari pergi ke tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama.
- 2) Hindari duduk terlalu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.

- 3) Mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama dua jam lalu berjalan selama 10 menit.
- 4) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

#### l. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara, yaitu :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ada cairan kekuningan dari payudara keluar berarti produksi ASI sudah dimulai.

#### m. Persiapan persalinan

- 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.

n. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

o. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Sebaiknya ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

Beberapa gerakan senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- 1) Tidur terlentang atau miring, tangan diperut. Saat mengeluarkan napas, tarik otot-otot abdomen hingga paru-paru Kempis.
- 2) Tidur terlentang, lutut ditekuk, gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai, sambil meniadakan rongga. Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan nafas dan kencangkan bokong. Tahan selama tiga hitungan yang panjang kemudian lepaskan.
- 3) Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat suatu punggung menjadi sedikit bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur. Miringkan panggul kesamping bolak balik .

- 4) Posisi berdiri seolah-olah sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin.
- 5) Tidur terlentang, lutut dinaikkan. Panggul dimiringkan ke belakang sambil memegang kedua sisinya. Dekatkan dagu ke dada, hembuskan nafas, bungkukkan ke depan kira-kira 20 cm atau 45 cm tahan dalam posisi tersebut sambil terus bernafas. Perlahan kembali ke posisi semula.
- 6) Tidur terlentang dengan kaki dinaikkan ke atas bangku yang rendah, diujung tempat tidur atau diatas meja. Susutkan dinding perut dan bokong, secara perlahan naikkan panggul dari lantai hingga badan dan kaki berada dalam satu garis lurus. Jangan melengkungkan badan kebelakang, dan ingat untuk bernafas.
- 7) Kaki dinaikkan atau kaki pada lutut. Tekuk pergelangan sedapat mungkin naikkan jari kaki, kemudian arahkan kebawah, sambil menekukkan kaki. Kemudian putar pergelangan dengan lingkaran yang besar dan perlahan, mula-mula kesatu arah, kemudian ke arah berlawanan.
- 8) Posisi berdiri, sandakan tubuh kedepan ke arah dinding dengan satu kaki di belakang, kaki rata dilantai. Secara perlahan berngkokkan lutut kedepan, bernafas perlahan saat otot meregang.
- 9) Duduk, angkat lengan, tekuk siku, lalu letakkan tangan dibahu. Angkat lengan dan putar llengan dengan lingkaran ke dua arah. Kemudian angkat lurus tinggi di atas kepala, dan secara bergantian

angkat masing-masing semakin tinggi (seakan memetik buah apel dari pohon yang tinggi). Latihan ini juga bisa dilakukan dalam posisi berdiri.

p. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang persalinan. Pekerjaan tidak boleh dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam.

### **2.1.6 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Sulistyawati (2014), kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :

a. Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

*Sibling Rivalry* adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling Rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya dan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang perlu dilakukan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah dan ibu).
- 2) Melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran anaknya.

- 3) Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- 4) Mengajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

b. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan 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 selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini kepada suami dan keluarga.

c. Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama hamil 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.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai menjadi ayah, ibu dan

keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya. Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah penting adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

e. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya dan berharap dapat dijadikan sebagai teman terdekat yang dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan baik dengan ibu hamil. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

### **2.1.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Varney (2007), ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebagai berikut :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester I dan trimester III. 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. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.

b. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. 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 gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Cara penanganannya :

- 1) Asupan cairan yang adekuat.
- 2) Istirahat cukup.
- 3) Minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik makan makanan berserat dan mengandung serat alami.
- 4) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.



5) Lakukan latihan secara umum, berjalan tiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

c. Nyeri ulu hati

Ketidakyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan berlanjut hingga trimester III.

Cara penanganan :

- 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) Hindari makanan berlemak karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 4) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

d. Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada syaraf sementara syaraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara penanganan :

- 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.

e. Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan tekanan vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena sehingga memperburuk masalah.

Cara penanganan :

- 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.

f. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring 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. Cara penanganannya yaitu, dengan istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal.

g. Hiperventilasi dan sesak nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan trimester III, 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 sehingga menimbulkan sesak nafas.

Cara penanganan :

- 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.

h. Kesemutan pada 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. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan penyebab dari kesemutan jari-jari dan menganjurkan ibu berbaring rileks.

i. Insomnia

Insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif dan karena ada kecemasan dan kekhawatiran.

Cara penanganan :

- 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 progresif.

### **2.1.8 Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Menurut Sulistyawai (2014), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

#### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan antepartum/ perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis- jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terjadi pada plasenta previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio plasenta adalah perdarahan berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri.

#### **b. Sakit Kepala Hebat**

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat menetap, dan tidak hilang jika beristirahat. Kadang-kadang

dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang.

c. Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan karena dipengaruhi oleh hormon. Perubahan minor (ringan) adalah hal yang normal. Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda dan gejala pre eklamsi.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat harus dibedakan dengan nyeri his seperti pada persalinan. Pada kehamilan trimester III, jika iibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan syok, maka harus diwaspadai akan kemungkinan solusio plasenta.

e. Bengkak pada Wajah dan Tangan

Hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat.dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan

fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.

f. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

g. Keluar Ketuban Sebelum Waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

## **2.2 Konsep Antenatal Care (ANC)**

### **2.2.1 Pengertian ANC**

ANC (Antenatal Care) adalah bagian dari asuhan kebidanan yang komponen-komponenya meliputi diagnosis dan manajemen dini kehamilan, penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita, penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin, pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil, *anticipatory guidance* dan instruksi, serta skrining komplikasi maternal dan fetal (Hani, 2011).

### **2.2.2 Tujuan ANC**

Menurut Nugroho (2014), tujuan antenatal care adalah :

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi obstetri selama kehamilan.
- c. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

### **2.2.3 Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal**

Standar pelayanan kebidanan pada kehamilan menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 938/MENKES/SK/VIII/2007 adalah sebagai berikut:

#### **a. Standar 3 (Identifikasi Ibu Hamil)**

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.



b. Standar 4 (Pemeriksaan dan Pemantauan)

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama dengan melakukan 10 T untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV/AIDS. Memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 (Palpasi Abdominal)

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 (Pengelolaan Anemia pada Kehamilan)

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 (Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan)

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 (Persiapan Persalinan)

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah dalam hal ini.

#### **2.2.4 Penapisan Ibu Hamil**

Kartu Skor Poedji Rochjati atau biasa disingkat KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR telah disusun dengan sederhana agar mempermudah tenaga kesehatan. Ibu hamil dibagi menjadi 3 kelompok dalam KSPR yaitu (KIA,2012):

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Kehamilan normal tanpa masalah / faktor resiko. Kemungkinan besar yang terjadi adalah persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu, dan bayi baru lahir hidup sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan:

- 1) Lebih besar resiko / bahaya komplikasi persalinan.
- 2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

Tabel 2.3  
Kartu Skor Poedji Rochyati

**Kartu Skor "Poedji Rochjati"**

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI**

Nama : \_\_\_\_\_ Alamat: \_\_\_\_\_  
 Umur Ibu: \_\_\_\_\_ Kec / Kab: \_\_\_\_\_  
 Pendidikan: \_\_\_\_\_ Pekerjaan: \_\_\_\_\_  
 Hamil ke: \_\_\_\_\_ HPHT: \_\_\_\_\_ HPL : \_\_\_\_\_  
 Periksa I di : \_\_\_\_\_  
 Umur Kehamilan : \_\_\_\_\_

I KEL F.R	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil I ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th b. Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri diroboh c. Diberi Infus/Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan Darah Tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / kejang2	8				
JUMLAH SKOR						2	

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain – lain

**KARTU SKOR " POEDJI ROCHJATI "**  
**PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Persalinan : Melahirkan tanggal :

**RUJUKAN DARI :**  
 1. Sendiri  
 2. Puskesmas  
 3. Bidan  
 4. Puskesmas

**RUJUKAN KE :**  
 1. Bidan  
 2. Puskesmas

**RUJUKAN**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :**  
**Kel. Faktor Risiko I & II**  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

**Gawat Darurat Obstetrik**  
**▪ Kel. Faktor Risiko III**  
 1. Perdarahan antepartum  
**▪ Komplikasi Obstetrik**  
 2. Perdarahan postpartum  
 3. Uri Tertinggal  
 4. Persalinan Lama

**TEMPAT :**  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain2.....

**PENOLONG :**  
 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain2

**MACAM PERSALINAN :**  
 1. Normal  
 2. Tindakan Pervaginam  
 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN IBU :**  
**IBU :**  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama c. Infeksi e. Lain2.....

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : .....gram, Laki2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar skor:.....  
 3. Lahir mati, penyebab : .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab.....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya,...../Sterilisasi  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri/ Bantuan :.....

### 2.2.5 Standar Minimal Kunjungan Ibu Hamil

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

Tabel 2.4  
Informasi Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.</li> <li>2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li> <li>3) Melakukan tindakan - tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</li> <li>4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>5) Mendorong perilaku yang sehat.</li> </ol>
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu mengenai gejala-gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinurinya).
Trimester Ketiga kunjungan I	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester Ketiga Kunjungan II	Antara minggu ke 36-40	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Hani, Ummi ,dkk, 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta, halaman 13.

### **2.3 Konsep Suami Siaga**

Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada ibu, karena salah satu orang terdekat ibu adalah suami. Program Suami Siaga (Suami Siap Antar Jaga) dikembangkan untuk mendukung program Gerakan Sayang Ibu (GSI). Suami menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan melahirkan, serta siap menjaga dan menunggu istri melahirkan.

Suami siaga adalah suami yang siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami siaga mempunyai jaringan dengan tetangga potensial yang mampu mengatasi masalah kegawatdaruratan kebidanan. Suami siaga juga memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan mengutamakan keselamatan istri.

#### **2.3.1 Pengetahuan untuk Suami Siaga**

Untuk menjadi suami yang benar-benar siaga, maka harus dibekali dengan pengetahuan tentang beberapa hal berikut.

- a. Upaya menyelamatkan kehamilan
- b. Tiga terlambat yaitu, terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan.
- c. Empat terlalu yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat usia kehamilan.

- d. Perawatan kehamilan, tabungan persalinan, donor darah, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pentingnya pencegahan dan mengatasi masalah kehamilan secara tepat.
- e. Transportasi siaga dan pentingnya rujukan, dengan demikian perhatian suami dan keluarga bertambah dalam memahami dan mengambil peran yang lebihaktif serta memberikan kasih sayang pada istri terutama pada saat sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan sesudah persalinan.

Diperlukan terobosan-terobosan baru dalam upaya meningkatkan partisipasi suami, tetapi dengan tetap memperhatikan faktor-faktor spesifik yang mempengaruhinya sehingga dapat menimbulkan kesadaran dan kemauan dari suami untuk lebih memberdayakan diri dalam berbagi tanggung jawab (*sharing responsibility*) dengan istrinya (Yulifah, 2014).

## **2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.**

### **2.4.1 Pengkajian Data**

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

#### **a. Data Subjektif**

##### **1) Biodata**

Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

- Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 30 tahun (Romauli, 2011).  
Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009).
- Suku/ Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).
- Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).
- Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang (Romauli,2011).
- Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain (Romauli, 2011).



Alamat : Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009).

## 2) Alasan Datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Dengan begitu bidan tahu apa tujuan pasien datang ke klinik (Romauli, 2011).

## 3) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, pembengkakan di kaki atau edema dependen, nyeri ulu hati atau nyeri epigastrik, konstipasi, kram tungkai, insomnia dan konstipasi (Varney, 2007).

## 4) Riwayat Menstruasi

Dari data ini dapat diperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksinya.

- a) Menarche :Usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche pada usia 12 sampai 16 tahun (Sulistyawati, 2014).
- b) Siklus :Jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati, 2014).
- c) Volume :Seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya digunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Untuk mendapatkan data yang valid dapat dikaji dengan menanyakan berapa kali mengganti pembalut dalam satu hari (Sulistyawati, 2014).
- d) Keluhan :Beberapa wanita merasakan keluhan saat mengalami menstruasi misalnya nyeri hebat dan sakit kepala sampai pingsan (Sulistyawati, 2014).

Menurut Romauli (2011), riwayat menstruasi biasanya dapat membantu menentukan tanggal perkiraan persalinan dan menentukan usia kehamilan. Perhitungan dilihat dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

a) Menghitung tafsiran persalinan menurut rumus Neagle :

(1) Untuk bulan Januari, Februari, dan Maret

Tanggal HPHT = hari +7, bulan +9

(2) Untuk bulan April -Desember

Tanggal HPHT = hari +7, bulan -3, tahun +1

b) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

5) Riwayat Kesehatan

Menurut Sulistyawati (2014), Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi, dan hepatitis.

Menurut Poedji Rochyati (2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6gram % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b) 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 post partum.

- c) Jantung, bahayanya adalah yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur, lahir mati.
- d) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, bayi baru lahir besar, kematian janin dalam kandungan.
- e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

#### 6) 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).

Menurut Hani (2011), beberapa penyakit yang perlu ditanyakan adalah hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, kelainan jiwa, keturunan kembar.

#### 7) Riwayat Perkawinan

Data ini penting dikaji karena akan didapatkan gambaran tentang suasana rumah tangga keluarga yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Ditanyakan status pernikahan (sah/tidak), usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan berapa kali menikah (Sulistyawati, 2014).

## 8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

### a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah (Sulistyawati, 2009).

### b) Persalinan

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat janin, jenis kelamin, dan komplikasi kehamilan kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan. 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 dapat melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada di bagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam. Menurut Romauli (2011), riwayat pada persalinan juga perlu data berat badan bayi untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau bahkan terlalu besar untuk masa kehamilan, suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila

persalinan pervaginam berat lahir mencerminkan bayi bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal. Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang sering berulang adalah anomali konginetal, diabetes gestasional, preeklamsia, depresi pasca partum, dan perdarahan pasca partum.

c) Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang dan masalah laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus di perhatikan.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ditanyakan dan dikaji tentang hari pertama haid terakhir (HPHT), keluhan yang dirasakan oleh ibu misalnya adanya mual muntah, keputihan, perdarahan pervaginam, masalah pada kehamilan ini. Pemakaian obat- obatan dan jamu- jamuan, status imunisasi TT, pergerakan janin mulai terasa kapan, mendapatkan tablet Fe berapa banyak, serta keluhan lainnya yang dirasakan selama hamil (Indrayani, 2011).

Menurut buku KIA (2016),hal hal yang perlu dikaji adalah HPHT, HPL, LIILA, Tinggi Badan, Golongan Darah, Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini, riwayat penyakit yang diderita, riwayat alergi, hamil ke berapa, jumlah persalinan, jumlah keguguran, jumlah anak hidup, jumlah anak mati, jumlah anak lahir

kurang bulan, jarak kehamilan dengan persalinan terakhir, status imunisasi TT, penolong persalinan terakhir, cara persalinan terakhir, keluhan yang dialami, KIE yang diberikan, terapi atau obat-obatan yang dikonsumsi.

10) Riwayat KB

Apakah selama ini pernah 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).

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

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

c) Pola Eliminasi

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

d) Pola Aktifitas

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

e) Pola Seksual

Menurut Sulistyawati (2009), pola seksual pada ibu hamil :

Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus

Trimester II : Boleh melakukan tetapi harus hati – hati karena perut ibu sudah mulai membesar

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.



## 12) Riwayat Psikososial

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

### b. Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

##### a) Keadaan Umum

Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2014).

##### b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).

##### c) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena beresiko memiliki panggul

sempit sehingga kepala bayi sulit lahir secara normal (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiapminggu adalah 0,5. (Romauli, 2011).

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/ 90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik  $\geq$  30 mmHg, dan atau diastolik  $\geq$  15 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan cepat (Romauli, 2011:173).

b) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin

ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung (Romauli, 2011:173).

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011:173).

d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37° perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011:173).

3) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

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

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

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan

yaitu perdarahan. Sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011:174).

Hidung : Simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011:174).

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

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

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

Dada : Bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).

Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Genetalia : Bersih / tidak, varises/tidak, ada condiloma akuminata dan condiloma talata / tidak, keputihan / tidak (Romauli, 2011).

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus, varises/tidak, kaki sama panjang atau tidak karena akan mempengaruhi persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Romauli, 2011).

Dada : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau masa pada payudara (Romauli, 2011).

Abdomen : (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) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia  
kehamilan.

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan  
berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di  
fundus uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.5  
Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah simfisis	20 minggu
Setinggi Pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat –proesus xipoides	32 minggu
Setinggi proesus xipoides	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah px	40 minggu

Sumber: Hani, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 81.

Tabel 2.6  
Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
24 - 25 cm di atas simfisis	22 – 28 minggu
26,7 cm di atas simfisis	28 minggu
29,5 – 30 cm di atas simfisis	30 minggu
29,5 – 30 di atas simfisis	32 minggu
31 cm di atas simfisis	34 minggu
32 cm di atas simfisis	36 minggu
33 cm di atas simfisis	38 minggu
37,7 cm di atas simfisis	40 minggu

Sumber: Prawirohardjo (1999) dalam Sari (2015), Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Bogor, halaman 48.

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.

$$TBJ = TFU (cm) - n(12 \text{ atau } 11) \times 155$$

n= 12 jika vertex pada spina iskhidika

11 jika vertex dibawah spina isksiadika.

## (2) Leopold II

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

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

### (3) Leopold III

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

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

### (4) Leopold IV

Normal :Jika jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen) berarti belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

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

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011)



c) Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/ kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120- 140x/ menit. Selain itu auskultasi dilakukan untuk mendengarkan apakah terdapat ronchi atau wheezing pada dada ibu (Romauli, 2011).

Tujuan :

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

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

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

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda

preeklampsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

##### a) Pemeriksaan darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi besi (Hani, 2011).

Klarifikasi derajat anemia :

- (1) Hb 11 gr % : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr % : anemia ringan
- (3) Hb 7-8 gr % : anemia sedang
- (4) Hb <7 gr % : anemia berat

##### b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak (Romauli, 2011).

##### c) Pemeriksaan laboratorium PMS, HIV/AIDS.

##### d) Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

Adapun kegunaan USG, yaitu (Hani,2011) :

- (1) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.
- (2) Mengetahui posisi plasenta.
- (3) Mengetahui adanya Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
- (4) Mengetahui ada dan tidaknya hidramnion.

(5) Menentukan ada atau tidaknya kelainan anak.

#### 2.4.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Uk ... minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ... minggu. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir ...

Objektif :

Keadaan Umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
TD	: 90/60 – 12/80 mmHg
Nadi	: 60 – 80x/menit
RR	: 12 – 20x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
TB	: ...cm
BB hamil	: ... kg
TP	: ...
LILA	: lebih dari 23,5 cm

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan rocesus xypoideus, 36 minggu setinggi px, 40 minggu dua jari / 4 cm

dibawah px). Bagian janin yang berada di fundus 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 : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

Auskultasi : DJJ 120 – 160x/menit.

Masalah :

a Peningkatan frekuensi berkemih

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

Objektif : Kandung kemih terasa penuh.

b Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

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

c Sesak nafas

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Objektif : Pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

d Edema dependen

Subjektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Objektif : Tampak oedem pada ekstermitas bawah.

e Kram tungkai

Subjektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Objektif : Perkusi reflek patela +/+, nyeri tekan pada bekas kram.

f Konstipasi

Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Objektif : Pada palpasi teraba skibala.

g Insomnia

Subjektif : Ibu mengatakan susah tidur.

Objektif : Terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar.

h Kesemutan pada jari

Subjektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan.

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

i Nyeri ulu hati

Subjektif : Ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri.

Objektif : Ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen.

### 2.4.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Menurut Bobak (2010), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a. Perdaraha pervaginam.
- b. Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
- c. Hipertensi dalam kehamilan.
- d. Ketuban pecah dini.
- e. Persalinan premature.

#### **2.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2014).

#### **2.4.5 Intervensi**

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan identifikasi data.

Diagnosa : G \_ P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Uk ... minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

KH :

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 x/menit

LILA : >23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

UK 28 minggu : 1/3 diatas pusat/ 3 jari diatas pusat

UK 32 minggu : ½ pusat – proceus xypoideus

UK 36 minggu : setinggi procesus xypoideus

UK 40 minggu : Dua jari (4cm) dibawah px

DJJ : 120-160 x/menit

Tidak ada penyulit kehamilan.

Intervensi :

- a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : 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 (Sulistyawati, 2014).

- b. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

Rasional :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, 2014).

- c. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

Rasional :Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati,2014).

- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III.

Rasional : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.



Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk ke tenaga profesional (Sulistyawati,2009).

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang gerhubungan dengan hal – hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat – surat yang dibutuhkan.

Rasional : Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

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

Rasional :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).

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih

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 III.

Rasional : Tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat dengan kehilangan air dan bersamaan, air dan sodium terperangkap di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran kembali vena yang meningkat akibat peningkatan jumlah output urin.

- 2) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas perhari, mengurangi asupan cairan menjelang tidur.

Rasional : Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik, dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu.

b. Sakit punggung atas dan bawah

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

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

Intervensi :

- 1) Mengajarkan ibu mengenai latihan fisik untuk meredakan nyeri punggung.

Rasional :Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkoklah, turunkan bokong ke bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung, atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain (Simkin, 2008:115).

- 2) Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal atau sepatu dengan hak tinggi.

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

- 3) Jelaskan kepada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit ke depan (Varney,2007).

Rasional : Dalam sistem musculoskeletal dikenal 2 macam persendian yaitu sendi yang dapat digerakkan (diartrosis) dan sendi yang tidak dapat digerakkan (siartrosis). Dalam melakukan mobilisasi dan body mekanik kedua sendi tersebut mempunyai perannya masing-masing, terutama pada ibu hamil body mekanik yang baik akan mencegah terjadinya lordosis.

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

Kriteria Hasil : Ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu kegiatan, pernafasan normal (16-24x/menit).

Intervensi

1) Menjelaskan dasar fisiologis terjadinya sesak nafas.

Rasional : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas.

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

Rasional : Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada

diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007).

d. Edema dependen

Tujuan : Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema.

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

Intervensi

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

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak odema.

2) Anjurkan ibu untuk memakai penopang perut.

Rasional : Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstermitas bawah (melonggarkan tekanan padavena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney, 2007).

e. Kram tungkai

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

Kriteria Hasil : Ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

### Intervensi

- 1) Ajarkan ibu cara meredakan kram kaki, minta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya.

Rasional :Mengurangi kram tungkai dan dapat meningkatkan sirkulasi darah.

- 2) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor misalnya, susu pisang hijau dll (Varney, 2007).

Rasional :Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidak seimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh.

### f. 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.

Rasional : Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh

- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan latihan otot kontaki abdomen (senam hamil) 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).

g. Insomnia

Tujuan : Ibu memahami hal-hal yang dapat menyebabkan susah tidur.

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi susah tidur dan dapat tidur lebih nyenyak.

Intervensi

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

Rasional: Memvalidasi apakah keluhannya normal.

2) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat dan gunakan teknik relaksasi seperti *effleurage* yakni menopang bagian – bagian tubuh dengan bantal

Rasional: Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak (Varney, 2007).

h. Kesemutan pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan pada jari.

Kriteria Hasil : Kesemutan pada jari dapat teratasi.

### Intervensi

1) Mengambil posisi baik bahu tidak terlalu jatuh ke belakang.

Rasional : Mengurangi penekanan saraf median dan ulnar lengan.

#### **2.4.6 Implementasi**

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman (Hani, 2014).

#### **2.4.7 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.