

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Sulistyawati, 2014).

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan (Marmi, 2014).

Kehamilan dibagi menjadi 3 periode trimester, masing-masing periode trimester lamanya 12 minggu, Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai (0-12 minggu), trimester kedua (12-28 minggu), dan trimester ketiga (28-42 minggu) (Marmi, 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangana sel), lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil sampai aterm (Marmi, 2014)

Trimester 3 terjadi kurang lebih selama 12 minggu yaitu pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Megasari,2015).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

a. Pembuahan (fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu proses pertemuan atau penyatuan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke 11 sampai ke 14 dalam siklus menstruasi. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Ovum yang akan dikeluarkan dari ovarium sebanyak satu setiap bulan, ditangkap oleh fimbriae dan berjalan menuju tuba fallopi. Kadar estrogen yang tinggi mengakibatkan meningkatnya gerakan silia tuba untuk dapat menangkap ovum dan menggerakkannya sepanjang tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi tiga fase yaitu :

1) Tahap penembusan korona radiata

Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasasi.

2) Penembusan zona pellusida

Zona pellusida adalah sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa bisa menempel di zona pellusida tetapi hanya satu yang terlihat mampu menembus oosit.

3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki).

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulai terjadi pembelahan zigot selama tiga hari (mulai dari 2 sel, 4 sel, 8 sel, dan 16 sel/blastomer). Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buahh arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari). Saat morulla memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga atau blastokel sehingga disebut blastokista (4-5 hari). Sel yang ada bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga bisa memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

b. Implantasi

Nidasi atau implantasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam endometrium. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Pada saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekriotik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan.

Blastokista tingkat lanjut diselubungi oleh trofoblas yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner-cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda Hartman).

Setelah terjadi pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan sel sperma, kemudian akan diikuti oleh beberapa proses, pembelahan dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan nidasi atau implantasi. Selanjutnya hasil konsepsi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang mengakibatkan perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan trimester III

2.1.3 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus :

Ukuran : pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini Rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-

serabut kolagannya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukuran TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam table berikut ini.

Tabel 2.1. TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Hanifa, Prawirohardjo, 2002.

Berat : berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan. Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis dapat memberi informasi yang bermanfaat. Jimenez dan rekan (1983) membuktikan bahwa antara minggu ke 20 sampai 31 tinggi fundus dalam sentimeter setara dengan usia gestasi dalam minggu. Quarantana dan rekan (1981) serta calvert dan rekan (1982) melaporkan pengamatan yang pada dasarnya serupa sampai gestasi 34

minggu. Sebelum melakukan pengukuran, kandung kemih harus dikosongkan. (William, Obstetri,2005)

Selama kehamilan uterus diharapkan untuk tumbuh sesuai dengan kecepatan yang telah diperkirakan, dan pada kehamilan awal, ukuran uterus biasanya sesuai dengan perkiraan usia gestasi berdasarkan perhitungan tanggal. Di akhir kehamilan, peningkatan ukuran uterus menandakan pertumbuhan janin yang kontinu, tetapi hal tersebut tidak dapat menjadi indicator yang baik untuk menentukan usia kehamilan

Kehamilan kembar meningkatkan ukuran uterus secara keseluruhan dan harus dapat didiagnosis pada kehamilan 24 minggu. Pada kehamilan tunggal, fundus mencapai umbilikus pada usia 22-24 minggu dan sifisternum pada usia gestasi 36 minggu. Pada bulan akhir kehamilan, terjadi penipisan uterus karena janin masuk ke dalam kutub bawah uterus. Uterus menjadi lebih lebar dan fundus menjadi lebih rendah. Pada primigravida, otot abdomen yang kuat dan suportif mendorong kepala janin untuk masuk ke pintu atas panggul. (Diane M. Fraser, 2009)

2) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3) Vulva dan vagina

Oleh karena pengaruh estrogen terjadinya hepervaskularisasi pada vagian dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick. (Sulistyawati, 2014)

b. Sistem Perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine lebih banyak dan memperlambat laju aliran urine. (Marmi,2014)

c. Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH *Follicle stimulating hormone (FSH)* merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesterone. Progesterone dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan

mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi esterogen dan progesterone. Karakteristik hormone estrogen dan progesterone dapat dicermati dalam table halaman berikut .

Tabel 2.2 Karakteristik Hormon Esterogen dan Progeteron

Esterogen	Progesterone
Pengaruh Umum	
Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel	Peningkatan sekresi Mengendurkan (relaksasi) otot-otot polos
Pengaruh-pengaruh khusus	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertropi dan hiperplasi otot-otot uterus 2. Hipertropi dan hiperplasi jaringan payudara, termasuk sistem pembuluh/pipa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengistirahatkan otot-otot polos yang berakibat pada : <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya waktu pengosongan lambung dan peristaltic usus. • Meningkatnya gastrik refluks karena relaksi kardiak sfingter sehingga menyebabkan rasa panas dalam perut (<i>heartburn</i>) • Penurunan motalitas gastrointestinal, sehingga menyebabkan konstipasi. • Pembuluh arteri dan dinding vena relaksasi dan dilatasi sehingga meningkatkan kapasitas vena dan venule yang menyebabkan hemoroid (wasir). 2. Menjaga peningkatan suhu basal ibu 3. Merangsang perkembangan system aveolar payudara. 4. Dengan hormon relaksin mengendurkan jaringan ikat, ligament-ligamen otot-otot sehingga dapat mengurangi sakit punggung dan nyeri ligamen.

Sumber: Puskidnakes, 2003.

d. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan akan mengalami konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu gusi akan menjadi lebih lunak karena pengaruh hormon progesteron. Gerak peristaltik berkurang kemampuannya karena pengaruh hormon sehingga daya serap makanan akan lebih lama dan menimbulkan konstipasi.

e. Sistem muskuloskeletal

Selama trimester III otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot atau postur yang tidak seimbang. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama kehamilan (Marmi,2014)

f. Sistem kardiovaskular

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Curah jantung meningkat 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan. Curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral daripada dalam posisi terlentang. Pada posisi terlentang, uterus yang besar dan berat seringkali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat, misalnya pada persalinan. Waktu sirkulasi sedikit menurun pada minggu ke-32. (Marmi,2014). Pada ibu hamil ditemukan adanya hematokrit yang cenderung menurun karena kenaikan relative volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan O₂ yang diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb terlihat menurun, walaupun sebenarnya lebih besar dibandingkan Hb pada orang yang tidak hamil, kondisi ini disebut anemia fisiologis. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah. (Sulistyawati,2014)

g. 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.

Selain itu ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang biasa disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. (Marmi,2014)

h. Sistem pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil sulit untuk bernafas (sesak). Pengaruh progesterone atau karena kebutuhan metabolisme meningkat menyebabkan hiperventilasi, O₂ yang dikonsumsi meningkat hingga 20 %. (Sulistyawati, 2014)

i. Sistem Neurologi

Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Akroestesia akibat posisi yang membungkuk, terkait

dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*. Ketidakseimbangan vasomotor, hipotensi postural dan hipoglikemi menyebabkan nyeri kepala.

j. BB dan IMT

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Pada kehamilan 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, dan pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. (Marmi,2014)

Berikut adalah tabel anjuran kenaikan berat badan ibu hamil :

Tabel 2.3 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: Marmi,2014

Tabel 2.4 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Untuk Kehamilan

Kategori berat kehamilan	BMI	Kisaran direkomendasikan total berat (kg)	Tingkat kenaikan berat yang direkomendasikan pada trimester kedua dan ketiga (kg) (kisaran rata (kg/minggu))
Rendah	< 18,5	12,6-18	1 (0,45-0,59) kg
Normal	18,5-24,9	11,25-15,75	1 (0,36-0,45) kg
Tinggi	25-29,9	6,75-11,25	0,6 (0,023-0,031) kg
Obesitas	≥30	4,95-9	0,5 (0,018-0,027) kg

Sumber: modified from institute of medicine (US). Weight gain during pregnancy: re-examining the guidelines. Washington, DC National Academies Press, 2009. ©2009 National Academy of Sciences

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas dengan senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok
- 5) Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma

6) Posisi miring kiri anjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine)

b. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15 % dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40 % digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat hamil.

1) Kalori

Makanan sumber kalori yakni kentang, singkong, tepung, cereal, dan nasi. Pada TM III ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 300 kal/hari (setara dengan nasi dua centong penuh) Tambahan ini diperlukan untuk menunjang meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin, dan plasenta. Anjuran kenaikan

berat badan setiap ibu hamil harus disesuaikan dengan IMT nya (Indeks Massa Tubuh) dengan rumus

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (m)}}$$

2) Protein

Ibu hamil harus mengonsumsi protein sebanyak 60 gr/hari (setara dengan memakan satu potong tempe 50 gram yang terkandung 40 kalori) Dibutuhkan untuk pertumbuhan sel, sekresi esensial tubuh, mengatur keseimbangan asam basa, dan tekanan osmotik. Sumber protein berada pada tempe, keju, telur, daging, susu, yogurt, dan ikan.

3) Vitamin

a) Vitamin A

Kebutuhan vitamin A selama hamil sama dengan sebelum hamil. Konsumsi secara rutin tidak dianjurkan karena akan berakibat toksik. Sumber vitamin A yakni sayuran hijau, buah, sayuran berwarna kuning, cabai, hati sapi, susu, dan margarine.

b) Vitamin B

Vitamin B6 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat dan protein. Suplemen rutin b6 tidak diberikan rutin kecuali pada wanita perokok, alkohol, dan obat-obatan. Sumber makanan vitamin B6 adalah daging unggas, telur, sayuran kuning tua, tepung, dan cereal. Vitamin B1, B2, dan B3 berguna untuk

metabolisme energi. Sumber makanan terdapat pada hati, daging sapi, produk suus, telur, keju, dan sayuran hijau. Vitamin B12 berguna untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih, pembelahan sel, sintesis protein, dan memelihara kesehatan sel saraf. Terdapat pada protein hewani dan rumput laut. (Marmi, 2014)

c) Vitamin C

Berfungsi sebagai antioksidan, membantu tyrosin, folat, histamin dan beberapa obat juga membantu fungsi leukosit dan respon imun. Kadar vitamin C menurun saat hamil karena meningkatnya volume darah dan aktivitas hormon. Wanita hamil memerlukan tambahan 70mg/hari. Sumber makanan terdapat pada strawberry, melon, brokoli, cabai, tomat, kulit kentang, dan sayuran hijau.

d) Vitamin D

Berfungsi untuk penyerapan kalsium dan fosfor dari saluran cerna ke tulang dan gigi ibu serta janin. Sumber makanan terdapat pada susu dan telur. Vitamin D juga bisa disintesis melalui bantuan sinar UV. Kebutuhan ibu hamil yakni 10 mikrogram/hari.

e) Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, pemeliharaan sel kulit dan sel darah merah. Tidak dianjurkan untuk pemberian rutin. Sumber

makanan terdapat pada margarine, gandum, padi-padian, dan kacang.

f) Vitamin K

Diperlukan untuk sintesi protombin dan faktor pembekuan darah, sintesis protein di tulang dan ginjal.

4) Asam folat

Sangat penting untuk pertumbuhan janin, sintesis protein, produksi Hb, dan mitosis serta sintesis purin. Kekurangan dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel, abortus, kelainan janin dan plasenta serta BBLR. Terdapat pada kacang-kacangan, buncis, ragi, sayuran berdaun, dan buah-buahan. (Sulistyawati,2014)

5) Iodium

Kebutuhan mencapai 150 mikrogram/hari. Bila kekurangan berakibat kretinisme, tuli, dan gangguan saraf. Umumnya terdapat pada garam.

6) Zat besi

Diperlukan untuk metabolisme protein, pertumbuhan tulang, dan daya tahan tubuh. Untuk wanita yang tidak anemia dibutuhkan tambahan 30 mg/hari, untuk ibu anemia 60-120 mg/hari. Asupan zat besi yang cukup akan disimpan bayi untuk kehidupan 3 bulan pertamanya. Bisa didapatkan melalui konsumsi tablet Fe yakni minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan kopi, teh ataupun susu.

7) Kalsium

Sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin. Kebutuhannya adalah 1200 gram/hari. Terdapat pada susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang, dan ikan.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Perawatan rambut, rambut harus bersih keramas satu minggu 2-3 kali. Perawatan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan jika terbasahi oleh colostrum. Perawatan vagina atau vulva pada wanita yang hamil jangan menggunakan sabun pembersih vagina meskipun dengan Ph setara dengan Ph vagina.

Hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat pembersih vagina
- 3) Sesudah BAB atau BAK di keringkan menggunakan tissue

d. Pakaian

Pakaian yang digunakan harus terasa nyaman, menyerap keringat, dan tidak ketat sehingga tidak mengganggu pergerakan atau penekanan di bagian perut. Pakaian yang terlalu ketat dileher yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi

darah. Sepatu harus nyaman, sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi. Kaos kaki yang ketat tidak boleh digunakan. Untuk bra sebaiknya dari bahan katun atau nylon dan bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu. Celana dalam ibu hamil harus sering berganti ketika terasa lembab untuk menghindari jamur penyebab keputihan yang bisa membahayakan. (Kuswanti,2014)

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil (BAK) tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dengan efektif dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit)

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan-makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah. (Kuswanti,2014)

f. Seksual

Selama kehamilan tidak perlu menghindari hubungan seks. Namun bagi wanita yang mempunyai riwayat keguguran sebaiknya tidak melakukan coitus. Melakukan coitus pada saat akhir kehamilan dapat menimbulkan

infeksi. Selain itu, sperma mengandung hormon prostglandin yang dapat memicu timbulnya kontraksi. (Kuswanti,2014)

g. Mobilisasi, Body Mekanik

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

1) Sikap berdiri

Sikap berdiri yang salah bisa ditandai dengan pelvis yang cenderung condong ke depan yang akan mengakibatkan regangan persendian dan nyeri pinggang.

2) Sikap duduk

Ibu dapat dinasehati untuk menggunakan sandaran untuk punggung, pastikan bahwa punggung bawah duduk dengan baik, kaki jangan sampai menggantung.

3) Berbaring

Lebih baik berbaring arah kiri dengan meletakkan bantal di bawah perut

h. Istirahat dan Tidur

Dengan bertambahnya usia kehamilan kebutuhan istirahat wanita hamil akan meningkat. Ibu hamil harus mempunyai waktu tertentu untuk istirahat setiap harinya. Ibu harus menghindari posisi duduk dan berdiri pada waktu

yang lama. Pada saat istirahat dianjurkan miring ke kiri bukan terlentang. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam dan istirahat/ tidur siang \pm 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan atau 4 minggu setelah TT1, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

j. Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol.

Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima dengan catatan keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk berpergian. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan

minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

k. Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas Bimbingan Persiapan Menyusui (BPM). Suatu pusat pelayanan kesehatan seperti RS, RB dan Puskesmas harus mempunyai kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan ibu hamil yang menunjang keberhasilan menyusui. Pelayanan pada BPM terdiri atas :

1) Penyuluhan

- a) Keunggulan ASI
- b) Manfaat rawat gabung
- c) Perawatan puting susu
- d) Perawatan bayi
- e) Gizi ibu hamil dan menyusui

l. Persiapan Kelahiran Bayi

Sangatlah penting berkerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan serta membuat rencana tindakan sekiranya terjadi komplikasi-komplikasi. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu

dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kegelisahan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilan :

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat mengambil keputusan tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana/pola menabung
- 5) Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

m. Memantau Kesejahteraan Bayi

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Sakit punggung

Diakibatkan karena bertambahnya berat badan sehingga beban punggung bertambah, perubahan postur tubuh yang mengakibatkan nyeri, adanya hormon relaksin yang membuat ligamen menjadi longgar sehingga menyebabkan kestabilan dan akhirnya muncul nyeri, serta kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot yang menimbulkan nyeri

Dapat diatasi dengan menghindari mengangkat barang yang berat, menggunakan kasur yang agak keras agar dapat menopang badan, istirahat sebanyak mungkin, menggunakan sepatu dengan hak rendah, dan ketika tidur menggunakan bantal yang diletakkan dibawah perut dan lutut, serta kompres hangat pada daerah yang nyeri. (Marmi,2014)

b. Nocturia (Sering Berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Metode yang dapat dilakukan guna mengantisipasi atau mengatasi hal ini dengan :

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan
- 5) Membatasi minuman yang mengandung cafein (teh dan kopi)
- 6) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis

c. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Berikut ini merupakan beberapa cara yang dapat dicoba guna mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

- 1) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum
- 2) Istirahat cukup
- 3) Minum air hangat

d. Kram kaki

Pada saat hamil kerangka akan lunak, kelelahan pada otot yang terjadi karena tubuh ibu berusaha melawan gravitasi perut juga salah satu penyebabnya. Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan : kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *high calcium* , berlatih untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram. Dapat diatasi dengan mengonsumsi tablet kalsium, menghindari pakaian yang ketat, mandi dengan air hangat, tidak

berjongkok dan berlipat kaki dalam waktu yang lama, melakukan senam hamil, meminum air putih yang banyak, dan banyak beristirahat.

e. Insomnia

Insomnia terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir atau pun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum-minuman hangat (susu ataupun teh) sebelum pergi tidur.

f. Perut Kembung

Mortalitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesterone pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar. Cara meringankan hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

2.1.6 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Kehamilan Trimester 3

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran

bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti : apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

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. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting. (Marmi,2014)

2.1.7 Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Support Keluarga Dan Tenaga Kesehatan

Sangat dibutuhkan oleh ibu hamil karena mereka merasa cemas dan khawatir akan kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa perhatian, motivasi, dan dorongan terhadap kehamilannya.

b. Rasa Aman Dan Nyaman

Kerjasama bidan dan keluarga sangat diperlukan untuk memberikan perhatian dan membantu mengatasi masalah yang dialami.

c. Persiapan Menjadi Orangtua

Bersama dengan suami perlu disiapkan akomodasi bagi bayi yakni menyiapkan tambahan penghasilan, dan keperluan perawatan bayi.

d. Persiapan Sibling

Menceritakan sedikit tentang calon adik sesuai dengan umur anak, membiarkan anak merasakan gerak janin dan melihat hasil USG meyakinkan anak bahwa ibu akan tetap mencintainya walaupun akan ada adiknya

2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut (trimester III) perdarahan yang tidak normal terdapat tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan,
- 2) perdarahan banyak kadang-kadang/tidak terus menerus,

- 3) perdarahan disertai rasa nyeri,
perdarahan semacam ini bisa berarti *plasenta previa* dan *solusio plasenta*.

Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal, rendah sekali sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau belakang rahim didaerah fundus uteri. *Solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri yang terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir (Rukiyah : 2010).

Penanganan pada pasien yang mengalami *solusio plasenta* tergantung pada berat atau ringannya kejadian. Penangannya ialah sebagai berikut:

- a) pada kondisi *solusio plasenta* ringan, jika keadaan janin masih baik dapat dilakukan penanganan secara konservatif kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan posisi semi fowler atau setengah duduk, mengobservasi tanda-tanda vital tiap 15 menit, memantau bunyi jantung janin,
- b) inspeksi tempat perdarahan,
- c) *solusio plasenta* sedang, lakukan pemasangan infuse RL 20 tetes/menit dan transfuse darah, melakukan pemecahan ketuban, melakukan induksi persalinan, atau dilakukan seksio sesarea,

d) *solusio plasenta* berat, melakukan rujukan rumah sakit, yang sebelumnya harus melakukan memperbaiki keadaan umum ibu, melakukan pemasangan infuse RL 20 tetes/menit, tidak diperbolehkan melakukan pemeriksaan dalam.

b. Keluarnya cairan pervaginam

Keluarnya cairan pervagina adalah proses keluarnya air-air dari vagina yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

Penyebab :

- 1) Kontraksi uterus yang berlebihan
- 2) Infeksi
- 3) Kelainan bawaan selaput ketuban

c. Sakit kepala yang berlebihan

Sakit kepala yang terjadi dalam 12 minggu terakhir sebelum kelahiran berpusat di kening dan atas mata. Keadaan ini bisa menjadi komplikasi serius karena bisa menjadi preeklamsia. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang terus menerus dan tidak hilang dengan beristirahat, sakit kepala dapat bertahan hingga 2-3 jam. Kadang-kadang dengan sakit yang hebat tersebut, pandangan ibu menjadi berkabur dan

berbayang. Sakit kepala yang hebat tersebut merupakan gejala preeklamsia.

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada kehamilan trimester III. Sumber lain menyebutkan bahwa preeklamsiaa adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Walyani : 2015).

Karena preeklamsia tidak dapat dicegah, yang terpenting adalah bagaimana penyakit ini dapat dideteksi sedini mungkin. Deteksi dini didapatkan dari pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada saat pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Karena itu pemeriksaan kehamilan mutlak dilakukan agar pre-eklamsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang lebih fatal.

d. Masalah penglihatan

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari preeklamsia atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan. Gejala yang paling umum adalah:

- 1) Pandangan yang kabur disertai sakit kepala
- 2) Mata berkunang-kunang

- 3) Melihat bintik-bintik (spot)
- 4) Perubahan patologi pada organ mata
- 5) Adanya edeme retina dan spasme pembuluh darah

Toksemia adalah keadaan terdapatnya bahan racun yang beredar dalam darah diseluruh tubuh. Bahan racun atau toksin ini dapat berupa zat kimia, obat-obatan atau produk dari kuman yang menyerang tubuh.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh wanita hamil akan mengalami bengkak pada kaki dan tungkai bawah, pada usia kehamilan 24 minggu ke atas, bengkak ini disebabkan oleh tekanan yang menghalangi sirkulasi jaringan. Dalam keadaan normal bengkak biasanya hilang setelah beristirahat dan meninggikan kaki.

Bengkak dapat dikatakan serius apabila ditandai dengan tanda-tanda:

- 1) Jika muncul pada muka dan tangan.
- 2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
- 3) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya.

Hal ini dapat merupakan pertanda gagal jantung. Wanita yang mengalami penyakit jantung kongenital dapat hamil dan jumlahnya kini semakin banyak karena kemajuan dibidang pembedahan dan penatalaksanaan asuhan yang lebih baik. Penyakit jantung memang banyak menyerang siapa saja dengan usia tidak tentu, ironisnya ibu

yang sedang mendapatkan kehamilan dapat terkena penyakit jantung. Menurut data sistemik jumlah ibu berpenyakit jantung yang mendapatkan kehamilan berkisar 1 sampai 4% penyakit jantung yang paling banyak dijumpai pada kehamilan biasanya dikarenakan penyakit hipertensi dan anemia.

Penyakit jantung disebabkan oleh kelainan jantung kongenital dan penyakit otot jantung, penyakit jantung pada wanita hamil masih merupakan sebab kematian baru diketahui seperti sesak nafas, kelainan nadi, odema, dan jantung yang berdebar-debar. Peningkatan volume plasma mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 minggu (trimester III) yaitu bertambah sekitar 22%. Penyakit jantung pada wanita hamil bisa mempengaruhi janin yang memiliki resiko bayi lahir prematur, penyakit jantung berat pada wanita hamil yang tiba-tiba memburuk bisa menyebabkan janin mati, bayi lahir dengan apgar rendah.

f. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen pada ibu hamil yang memasuki trimester III biasanya dikarenakan adanya regangan otot ligamen yang mendukung rahim. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah ditandai dengan nyeri perut yang hebat, terus menerus dan menetap. Gejala ini termasuk gejala dari preeklamsia yang sewaktu waktu dapat menjadi eklamsia.

Eklamsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan timbul akibat kelainan neurologi) dan/atau koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala preeklamsia.

g. Gerakan janin yang tidak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada minggu ke 18-20 pada kehamilan pertama atau 2 minggu lebih cepat pada kehamilan ke dua. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Jika ibu tidak merasakan selama 12 jam atau sudah kehamilan 22 minggu, kemungkinan dapat terjadi solusio plasenta, ruptur uteri, gawat janin dan kematian janin.

Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan gerakan janin oleh cardiff count to ten

- 1) Perhitungan sekali dalam sehari
- 2) Buat standar perhitungan pada waktu yang sama
- 3) Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan
- 4) Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi dalam 10 jam
- 5) Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi peningkatan waktu untuk mencapai 10 gerakan atau tidak ada

gerakan selama 10 jam, maka uji NST harus dilakukan secepatnya.

2.2 Konsep Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian

ANC (*Antenatal Care*) adalah pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan kesehatan baik fisik maupun psikis ibu hamil. Sehingga ibu dapat menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya organ reproduksi secara wajar. Kunjungan ANC merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan asuhan atau perawatan.

2.2.2 Tujuan ANC

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Dan tujuan khusus ANC adalah sebagai berikut.

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini kelainan pada kehamilan dan memberikan pentalaksanaan yang diperlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logistik untuk menghada

2.2.3 Standar Pelayanan ANC (10T)

Dalam pelayanan asuhan kehamilan, terdapat standar minimal yang harus dilakukan yakni 10 T (Depkes RI, 2009). Yakni :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan berbagai kelainan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Kekurangan nutrisi bisa mengakibatkan diantaranya anemia, abortus, dan partus prematurus. Banyak orang menganggap jika hamil makanan yang dikonsumsi harus sebanyak mungkin agar bayi sehat, namun hal itu ternyata salah. Kelebihan nutrisi juga akan mengakibatkan masalah diantaranya pre-eklamsi dan bayi terlalu besar. Anjuran kenaikan berat badan ibu hamil yakni 6,5 sampai 16 kg dengan menyesuaikan index masa tubuh ibu hamil tersebut.

2) Tablet Fe

Ibu hamil tubuhnya akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah. Sehingga perlu tablet penambah darah yang bisa diminum 1 kali dalam sehari. Tablet Fe minimal diminum selama 90 hari. Tablet ini sebaiknya tidak diminum bersama kopi atau teh karena akan mengganggu proses penyerapan sehingga efektifitasnya menjadi berkurang. Anjuran mengkonsumsinya yaitu dengan vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet zat besi tersebut sehingga tablet ini dapat diserap oleh tubuh dengan baik.

3) Ukur Tekanan darah

Ukuran darah harus diperiksa secara tepat dan benar. banyak faktor yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Saat melakukan pengukuran tekanan darah sebaiknya ibu dengan posisi setengah duduk atau semi fowler. Namun evidence based menyatakan mengukur tekanan darah ibu dilakukan dengan posisi duduk dan dilakukan pada lengan sebelah kiri.

4) Tetanus Toksoid (imunisasi TT)

Pemberian imunisasi TT ini berguna agar bayi yang dikandung ibu terhindar dari tetanus neonatorum. Diberikan dengan dosis 0,5 cc. Jadwal dan interval imunisasi tetanus guna memperoleh perlindungan seumur hidup yakni :

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi TT

TT	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 Bulan betelan TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99%

(Sumber : Saiffudin, 2002, dalam Rukiyah, 2009)

5) Tentukan status gizi (mengukur LILA)

Lingkar lengan atas harus diukur pada awal kunjungan guna mendeteksi kekurangan gizi. Untuk ibu hamil LILA dikatakan normal apabila $\geq 23,5$ cm.

6) Tinggi Fundus Uteri

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengukurannya bisa menggunakan jari dan juga bisa menggunakan metlin. Dengan jari bisa dilakukan ketika umur kehamilan < 22 minggu. Dan menggunakan metelin ketika umur kehamilan ≥ 22 minggu. Berat : berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan

Tabel 2.6 Usia Kehamilan Berdasarkan TFU Menurut Mc. Donald dan Berat Janin Serta Panjang Janin Ideal Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU (cm)	Berat Janin Ideal	Besar/Panjang Janin
1 bulan (minggu ke-1-4)	-	-	-
2 bulan (minggu ke- 5-8)	-	-	Biji jeruk – 1,3 cm
3 bulan (minggu ke-9-13)	-	9 - 14 gram	2,5 cm – 7,6 cm
4 bulan (minggu ke-14-17)	-	57 - 142 gram	8 – 13 cm
5 bulan (minggu ke- 18-22)	20 cm	142 - 500 gram	14 cm – 20 cm
6 bulan (minggu ke 23-27)	23 cm	500 - 1000 gram	20 cm – 38 cm
7 bulan (minggu ke 28-31)	26 cm	1100 - 1700 gram	41 cm – 46 cm
8 bulan (minggu ke 32-35)	30	2000 - 2500 gram	46 cm – 50 cm
9 bulan (minggu ke 35-40)	33	2700 - 3500 gram	48 cm – 53 cm

(Sumber : Obstetri Fisiologi Universitas Padjajaran, 2011 & Murkoff, 2013)

7) Tentukan presentasi Janin dan DJJ

Melakukan pemeriksaan dengan menggunakan Leopold untuk mengetahui presentasi janin dan menggunakan Doppler untuk mengetahui Detak Jantung Janin (DJJ)

8) Temu wicara (konseling)

Konseling untuk Program P4K Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi,

9) Tes PMS

Wanita termasuk yang sedang hamil sekalipun mempunyai resiko tinggi terkena penyakit menular seksual (PMS). PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi pernafasan, konseling, dan terapi PMS.

10) Tes Laboratorium

Dilakukan dengan 2 tahap, yakni tes darah dan tes urin. Tes darah digunakan untuk mendeteksi anemia dengan menentukan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Sedangkan tes urin dilakukan untuk mendeteksi diabetes militus yakni kandungan glukosa pada urin dan fungsi kerja ginjal yakni adanya protein pada urin

2.2.4 Standar Minimal Kunjungan

Menurut Departemen Kesehatan RI frekuensi kunjungan antenatal care yakni minimal 4 kali selama periode kehamilan. Yakni 1 kali pada

trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-36 minggu atau lebih dari 36 minggu). Namun lebih baik jika dilakukan pemeriksaan rutin 1x tiap bulan hingga usia 28 minggu, 1x tiap minggu pada usia 28-36 minggu, dan 1x tiap minggu pada umur kehamilan diatas 36 minggu.

2.2.5 Penggunaan Buku KIA

Buku KIA merupakan gabungan kartu-kartu kesehatan ibu dan anak. Yang dimulai dari KMS ibu hamil, KMS balita, kartu Keluarga Berencana, kartu pengembangan anak, dll. Buku KIA juga digunakan sebagai alat atau instrumen untuk melakukan penyuluhan dan komunikasi yang efektif kepada masyarakat dan mudah digunakan.

Pada umumnya buku KIA berisi :

- 1) Kesehatan ibu, meliputi informasi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan dilengkapi catatan pelayanan kesehatan ibu, riwayat ibu bersalin, rujukan, dan surat keterangan lahir.
- 2) Kesehatan anak, meliputi informasi kesehatan anak, imunisasi, perawatan balita dan KMS anak, cara merangsang perkembangan anak, dan dilampiri catatan pelayanan kesehatan anak.

Buku KIA digunakan sebagai pelayanan yang berkesinambungan mulai dari rumah, posyandu, poskesdes, pustu, puskesmas, ataupun rumah sakit dan klinik swasta sesuai registrasi kohort ibu hamil. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni memberikan buku KIA kepada setiap ibu hamil atau

setiap anak. Dan mengingatkan pada ibu hamil agar selalu membawa buku KIA ketika akan memeriksakan kandungannya atau setiap pergi ke pekayaan kesehatan. Serta dianjurkan untuk membaca dan mempelajari isi dari buku KIA tersebut.

2.2.6 Penilaian Faktor Resiko Kehamilan

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003: 27-28).

Tujuan sistem skor :

Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 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	Perrah gagal kehamilan	4				
	9	Perrah melahirkan dengan : a. Terkian tang / vakum b. Uri dicrogh c. Diberi infus/Transfusi	4				
10	Perrah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malana 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 lebh bulan	4				
	17	Latak Sungsang	8				
	18	Latak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kelang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PEWYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PENGLONG	RUJUKAN
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KFT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMIRS	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**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :	1. Sendiri	RUJUKAN KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

RUJUKAN :

1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTlt)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik :

- Kel. Faktor Risiko III**
- 1. Perdarahan antepartum
- 2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik**
- 3. Perdarahan postpartum
- 4. Uri Tertinggal
- 5. Persalinan Lama
- 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjaanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
a. Pertiranan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Inteksi e. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor :
3. Lahir mat, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelairan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASANIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi

2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Blaya : Mandiri / Bantuan

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

2.2.7 Program P4K

Program P4K merupakan singkatan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Stiker P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan media stiker sebagai media dan mempunyai sasaran yakni meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan khusus program P4K ini yakni :

- 1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- 2) Adanya perencanaan persalinan
- 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama hamil, bersalin maupun nifas.
- 4) Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun, dan kelompok masyarakat dalam perencanaan dan pencegahan komplikasi ibu hamil.

Adapun manfaat dari program P4K ini adalah sebagai berikut.

- 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standart

- 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil
- 4) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun
- 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 6) Meningkatkan peserta KB pasca salin
- 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi

Komponen Stiker P4K ialah :

- a) Pencatatan ibu hamil
- b) Dasolin/tabulin
- c) Donor darah
- d) Suamii/keluarga yang menemani selama persalinan
- e) Taksiran persalinan

2.2.8 Penapisan Ibu Hamil

- 1) Riwayat bedah caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan <37 minggu
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium
- 5) Ketuban pecah lama, >24 jam
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan, yakni ketuban pecah pada umur kehamilan <37 minggu
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat

- 9) Tanda gejala infeksi
- 10) Preeklamsi/Hipertensi dalam kehamilan yang bisa ditandai dengan adanya kandungan protein pada urine
- 11) TFU >40 cm
- 12) Gawat janin, yakni DJJ <120 x/menit atau >160 x/menit
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5 bagian
- 14) Presentasi majemuk/ganda
- 15) Presentasi bukan :BK (Letak Belakang Kepala)
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.3.1 Pengkajian

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

a. Data Subyektif

1) Biodata.

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

- Umur : Umur penting untuk menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.
- Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antar lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sbagainya (Romauli, 2011).
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Sulistyawati, Ari 2009:127).

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

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu. Berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia.(Romauli,2011).

3) Riwayat Kesehatan

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 system 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 mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis.(Romauli, 2011)

Riwayat medis menguraikan kondisi medis atau bedah yang dapat mempengaruhi perjalanan kehamilan atau dipengaruhi kehamilan, bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. (Salmah, 2006).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan : kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik. (Hani, Umami 2011)

5) Riwayat Haid

Data yang dikumpulkan mencakup usia menarche, frekuensi, siklus/ jarak menarche jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore. (Hani, Umami, 2011).

6) Riwayat Kehamilan, Persalihan dan Nifas yang Lalu (Romauli, 2011)

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

c) Nifas

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

7) Riwayat Pernikahan

Ditanya menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah.

Apabila ibu maupun bapak menikah lebih dari satu kali ditanyakan alasan kenapa dengan pernikahan yang terdahulu sampai berpisah.

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : berisi tentang bagaiman 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 gerakanjanin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

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

9) Riwayat KB

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

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak

ia mengkonsumsinya. Sehingga jika diperoleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

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

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

b) Pola istirahat

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

c) Pola eliminasi

BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang

membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, Ari 2009).

d) Pola aktivitas

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

e) Pola seksual

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 (Sulistyawati, Ari 2009).

11) 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, Ari 2009).

b. Data obyektif

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

1) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : Composmentis (Sulistyawati, Ari 2009).

TD : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan (Kusmiyati, Yuni 2011 : 49). Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15

mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romaui, 2011).

Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romaui, 2011).

Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ dan febris/panas bila suhu badan $>37^{\circ}\text{C}$. Untuk mengukur suhu hipotermi diperlukan thermometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) yang dapat mengukur sampai 25°C . (Kusmiyati, Yuni, 2011:56).

RR : Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romaui, 2011).

BB : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap

minggu adalah 0,50 kg (Romauli, 2011).

TB : Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relative seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, Yuni, 2011:37). Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul) (Romauli, 2011).

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

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu dan janin, serta

perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya. Pemeriksaan fisik seringkali diperlukan oleh bidan sebagai alat penguji. Bidan harus mengetahui dengan tepat ciri-ciri keadaan fisik yang normal agar bisa mengetahui adanya keadaan yang menyimpang. Pada umumnya tubuh manusia bersifat simetris. Simetris berarti bahwa ada kesamaan bentuk garis, ukuran, warna dan letak bagian tubuh yang bersebelahan. Disini bidan harus memperhatikan keadaan fisik yang simetris dan juga petunjuk-peunjuk berfungsinya secara normal dan bagian-bagian tubuh. Pemeriksaan dilakukan pada penderita yang baru pertama kali datang periksa, ini dilakukan dengan lengkap, pada pemeriksaan ulang, dilakukan yang perlu saja jadi tidak semuanya. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (pemeriksaan pandang/observasi), palpasi (pemeriksaan raba), auskultasi (pemeriksaan dengar), dan perkusi (pemeriksaan ketuk). (Kusmiyati, Yuni, 2011:76)

Inspeksi

- Rambut : Bersih/kotor, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- Muka : Muka bengkak/oedema 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, slera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).

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

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

Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis 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 bendungan vena jugularis/tidak

- Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hyperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, putting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).
- Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2011).
- Ekstremitas : Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus, varises/tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011).
- Palpasi
- Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis. jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung.

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

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

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 :

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

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

a) Leopold I

Tabel 2.7 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus
36 minggu	setinggi procesus xymphoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

Sumber: Hani, Umami, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang meleting

b) Leopold II

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

janin.

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

c) Leopold III

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

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

d) Leopold IV

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

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

Auskultasi

Tujuan :

- a) Menentukan hamil atau tidak
- b) Anak hidup atau mati

c) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/ kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

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

Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, normal 120-160 x/menit, teratur dan regular (Romauli, 2011).

Perkusi

Reflek patella

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia.

Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium Darah

1) Pemeriksaan Haemoglobin

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

Hb 11 gr %	: tidak anemia
Hb 9-10 gr %	: anemia ringan
Hb 7-8 gr %	: anemia sedang
Hb <7 gr	: anemia berat

2) Pemeriksaan golongan darah

Untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama.

b. Pemeriksaan Laboratorium Urine

1) Pemeriksaan albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan setiap kunjungan pada akhir trimester III kehamilannya. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan berapa kadarnya.

2) Pemeriksaan reduksi

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

c. Pemeriksaan USG

Kegunanannya :

- 1) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- 2) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal dari malformasi janin
- 3) Mengetahui adanya kehamilan ganda

- 4) Mengetahui adanya hidramnion atau oligohidramnion
- 5) Mengetahui posisi plasenta
- 6) Mengetahui adanya IUFD
- 7) Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin.

2.3.2 Identifikasi dan Diagnosa Masalah

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

Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan bulan.
Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir

Obyektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60 - 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP :

LILA : ... cm

Pemeriksaan Abdomen

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

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

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri.

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

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

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

d. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

e. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflex patella +/+.

f. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

g. Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

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

h. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

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

i. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a. Sering buang air kecil
- b. Nyeri punggung atas dan bawah
- c. Hiperventilasi dan sesak nafas
- d. Edema dependen
- e. Nyeri ulu hati
- f. Kram tungkai
- g. Konstipas
- h. Kesemuan dan baal pada jari
- i. Insomnia
- j. Hemoroid
- k. Potensi antepartum bliding.

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.3.5 Intervensi

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

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

KH : Keadaan Umum : Baik

Kesadara : Composmentis

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

DJJ : Normal (120-160 x/menit), regular

Intervensi :

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
- R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

(Sulistyawati, 2009)

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

R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu cara mengatasinya.

(Sulistyawati, 2009)

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

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

bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

(Sulistyawati, 2009)

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

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

(Sulistyawati, 2009)

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

R/ antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau rujukan ke tenaga profesional.

(Varney, 2007)

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

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

(Sulistyawati, 2009 : 197)

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

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

(Sulistyawati, 2009)

Masalah :

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

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Intervensi

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

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

2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur.

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

b. Sakit Pinggang.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

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

Intervensi

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

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

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak napas.

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

Intervensi

1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

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

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

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

Tujuan : Edema pada tungkai kaki berkurang.

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

Intervensi

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

Rasional : meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedema.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut. (penyokong atau korset abdomen maternal).

Rasional : Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney,2007:540).

- e. Nyeri ulu hati.

Tujuan : Ibu mengerti cara untuk mengurangi nyeri ulu hati.

Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh adanya nyeri ulu hati dan nyeri

ulu hati berkurang

Intervensi

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering.
 Rasional : Mengindari lambung menjadi penuh.
 - 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung.
 Rasional : Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
 - 3) Hindari makanan berlemak
 Rasional : Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
 - 4) Hindari minum bersamaan dengan makan.
 Rasional : Cairan cenderung menghambat asam lambung.
 - 5) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.
 Rasional : Mencegah adanya gangguan pencernaan.
- f. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan
- Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.
- Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang.

Intervensi

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

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

- g. Konstipasi sehubungan dengan pengaruh hormon kehamilan

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab obstipasi yang dialami.

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

Intervensi

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

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

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

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

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

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

h. Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari.

Kriteria Hasil : Kesemutan dan baal pada jari berkurang.

Intervensi

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

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

2) Anjurkan ibu untuk berbaring.

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

i. Insomnia

Tujuan : Kesulitan tidur ibu teratasi.

Kriteria Hasil : Ibu tidak lagi kesulitan tidur.

Intervensi

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

Rasional : Memvalidasi apakah keluhannya normal.

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

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

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

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

4) Mandi dengan berendam sebelum tidur.

Rasional : Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

5) Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

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

2.3.6 Implementasi

Suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan kenyataan pada waktu memberi asuhan sesuai dengan intervensi.

2.3.7 Evaluasi

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

S : 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 dan DJJ normal.

A : G_P____ Ab____ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.
- b. Memberitahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan.
- c. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, transportasi dan pendonor selama persalinan.