BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, 2014).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Vivian, 2011).

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang, 2016).

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozoa). Perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis (Saminem, 2009)

Dari berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses fisiologis dari bertemunya sel sperma dan sel telur sehingga terjadi fertilisasi dan konsepsi kemudian berkembang dalam intrauterine selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2.1.2 Fisilogi Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbrae) dan masuk ke dalam sel telur. Waktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma berkembang menjadi suatu janin (Vivian, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan janin ini akan terjadi secara perlahan hingga usia kehamilan 40 minggu. Kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yakni trimester I, II, dan III (Hanni, dkk; 2011).

2.1.3 Perubahan Anatomi Fisilogis Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dalam hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak. Perubahan yang lain adalah peningkatan sekret vagina dan mukosa vagina memetabolisme glikogen. Metabolisme ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen. Peningkatan laktobasilus menyebabkan metabolisme meningkat. Hasil metabolisme (glikogen)

menyebabkan pH menjadi lebih asam (5,2- 6). Keasaman vagina berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen (Mandang, 2016).

2) Uterus

Pada akhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

Estrogen menyebabkan peregangan miometrium sehingga pada saat ini dapat terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang sifatnya tidak beraturan, datang sewaktu-waktu dan tidak mempunyai irama tertentu. Kontraksi akan semakin kuat dan jelas sampai akhir kehamilan (Indrayani, 2011).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus	Cm
28 Minggu	3 jari di atas pusat	26 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosessus xifoideus	30 cm
36 Minggu	Setinggi prosessus xifoideus	33 cm
40 Minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	

Sumber: Mandang, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta, Bogor, halaman 45.

b. Sistem Payudara

Selama Kehamilan, Payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Pada Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Vivian, 2011).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida ada janin, plasenta, dan ibu (Mandang, 2016).

d. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kandung kencing akan mulai tertekan kembali karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Terjadi hemodilusi

(terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan dan terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri maka pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri. Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan dapat memperlambat laju aliran urin (Mandang, 2016).

e. Sistem Pencernaan

Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi di mana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. Konstipasi dapat juga terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan intake cairan. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus (Vivian, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir

kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis (Indrayani, 2011).

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Untuk mengompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Selama trimester akhir, rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan (Vivian, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester III volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah dan volume darah juga bertambah sebesar 25-30%. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah curah jantung atau jumlah darah yang dikeluan dari jantung per menit meningkat 30-50%. Oleh karena itu, dapat terlihat penambahan beban pada jantung selama kehamilan (Vivian, 2011).

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang 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 digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linia nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau malasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan akan hilang setelah persalinan (Mandang, 2016).

i. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat (Vivian, 2011).

1) Tingkat metabolisme basal (Basal Metabolic Rate, BMR) pada wanita hamil meninggi hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
2) Keseimbangan asam-alkali (*acid base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali dari 155 mEg/liter menjadi 145 mEg/liter.
3) Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.

4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:

a) Kalsium 1,5 gram sehari, 30-40 gr untuk pembentukan janin.

b) Fosfor rata-rata 2 g/hari.

c) Zat besi dibutuhkan tambahan 800 mg atau 30-50 mg sehari.

d) Air pada ibu hamil memerlukan cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

5) Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah serta cairan ekstraseluler. Peningkatan total berat badan ibu pada masa hamil rata-rata 11 kg. Pada Trimester I rata rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada Trimester II dan III masing-masing 5 kg (Indrayani, 2011).

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Tabel 2.2 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: Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan, Jakarta, Halaman 175.

k. Sistem Pernafasan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular (Indrayani, 2011). Gejala-gejala tersebut antara lain:

1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular

   Akibat dari pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

2) Lordosis dorsolumbar

   Dapat mengakibatkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar saraf.

3) Edema pada saraf perifer

   Dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester III kehamilan. Edema menekan syaraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrom ini di tandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar akibat gangguan pada sistem syaraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan yang paling banyak yang biasanya terkena.

4) Akroestesia (Rasa baal dan gatal di tangan)

   Akibat dari posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.

5) Nyeri kepala

Akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Dan dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan seperti kesalahan refleksi, sinusitis atau migrain.

6) Hipokalsemia

Dapat menimbulkan masalah Neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena meningkatnya tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat sumbatan parsial venakava oleh uterus yang hamil. Penurunan tekanan osmotik koloid intertisial yang ditimbulkan oleh kehamilan normal juga cenderung menimbulkan oedema pada akhir kehamilan.

l. Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Seorang wanita hamil selalu menggunakan napas dada (Vivian, 2011).

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Tinggi diafragma bergeser 4 cm selama masa hamil. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut (Indrayani, 2011).

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis kehamilan trimester ketiga adalah sebagai berikut (Mandang, 2016).

a. Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
b. Merasa tidak feminin menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
c. 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
d. Adanya perasaan tidak nyaman
e. Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan.
f. Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
g. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
h. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dalam kondisi tidak normal.
i. Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
j. Libido menurun karena kondisi ibu hamil.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil. Usaha yang dilakukan oleh ibu hamil untuk

memenuhi kebutuhan ini adalah dengan bernafas dalam, wanita hamil dianjurkan untuk memperoleh lebih banyak udara segar (Indrayani, 2011).

Pada hamil aterm sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu (Mandang, 2016) :

1) Latihan nafas dengan senam hamil
2) Tidur dengan bantal yang tinggi
3) Makan tidak terlalu banyak
4) Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensisupine).

b. Nutrisi

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

Dalam trimester III, metabolisme basal terus naik, saat ini umumnya nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Pada masa ini kandungan sudah besar sekali sehingga lambung terdesak. Makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, karena itu porsi makan sebaiknya kecil saja asal sering (Indrayani, 2011).

c. *Personal Hygiene*

Untuk mendapatkan ibu dan janin yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup yang bersih selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan:

1) Kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya mencegah terhadap infeksi.
2) Kebersihan dengan mandi 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 sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Mandang, 2016).

d. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan, bra yang menyangga cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk

menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis (Indrayani, 2011).

c. Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pylitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan berserat tinggi dan biasakan buang air kecil secara rutin.

Pada trimester III ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari; kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur, perbanyaklah minum pada siang hari; pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (*kegel exercise*) (Indrayani, 2011).

d. Seksual

Hubungan seks bisa dilakukan dengan lembut dan hati-hati , ada beberapa posisi yang dianjurkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu seperti posisi wanita di atas, posisi miring dan posisi wanita menungging (Indrayani, 2011).

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester ketiga hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual , itulah beberapa penyebab menurunya minat seksual (Mandang, 2016).

e. Mobilisasi

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

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

f. *Exercise*/Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Tujuan senam hamil adalah sebagai berikut (Vivian, 2011).

1) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan.
2) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan.
3) Membangun daya tahan tubuh.
4) Menyesuaikan dengan pertambahan BB dan perubahan keseimbangan.
5) Meredakan ketegangan dan membantu rileks.
6) Membentuk kebiasaan napas yang baik.

7) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik.

g. Istirahat/Tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin (Indrayani, 2011).

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

h. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh karena itu hal ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasikan sesuai jadwal.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber: Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan, Jakarta, Halaman 194.

2.1.6 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti dengan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri (Mandang, 2016).

b. Dukungan Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua (Mandang 2016).

c. Persiapan Saudara Kandung (*Sibling*)

Sibling Rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut (Sulistyawati, 2016) :

1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.

4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

d. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Sulistyawati, 2016).

2.1.7 Masalah Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III

Menurut Tyastuti (2016):

a. Gangguan penimbunan cairan yang berakibat adanya edema

Kadang-kadang kita temui edema pada ibu hamil trimester III. Faktor Penyebab:

1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
4) Kadar sodium(Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
5) Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain:

1) Hindari pakaian ketat.

2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi.
3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
4) Makan makanan tinggi protein
5) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang.
6) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.
7) Hindari berbaring terlentang
8) Hindari kaos kaki yang ketat.

b. Gangguan ketidaknyamanan akibat dari gatal dan kaku pada jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah :

1) Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen plasenta.
2) Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah :

1) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.

2) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
3) Sering berbaring apabila merasa lelah.

c. Gangguan vaskularisasi yang berakibat adanya gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

1) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat.
2) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
3) Ketebalan permukaan epitel berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah :

1) Minum suplemen vitamin C dapat mengurangi insiden gusi berdarah.
2) Berkumur dengan air hangat, air garam.
3) Jaga kebersihan gigi.
4) Periksa ke dokter gigi secara teratur.

d. Gangguan pencernaan berakibat adanya hemoroid

Hemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

1) Konstipasi.
2) Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat.
3) Vena hemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan :

1) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
2) Hindari mengejan pada saat defekasi.
3) Buat kebiasaan defekasi yang baik.
4) Jangan duduk terlalu lama di toilet.
5) Lakukan senam kegel secara teratur.
6) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15 – 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

e. Gangguan istirahat akibat adanya insomnia (sulit tidur)

Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahkan oleh sering BAK dimalam hari.

Cara meringankan atau mencegah :

1) Mandi air hangat sebelum tidur.
2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
3) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur.
4) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

f. Gangguan reproduksi berakibat adanya keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

1) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
2) Pada ibu hamil terjadi *hyperplasia* pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
4) Ganti celana dalam apabila basah.
5) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

g. Gangguan metabolisme berakibat adanya keringat bertambah

Ibu hamil sering kali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat.

Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain :

1) Karena perubahan hormon pada kehamilan sehingga meningkatkan aktivitas kelenjar keringat.
2) Aktivitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
3) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

1) Mandi / berendam secara teratur.
2) Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
3) Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

h. Gangguan neurologi berakibat adanya mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

i. Gangguan pergeseran organ abdomen berakibat adanya nafas sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesteron membuat *hyperventilasi*. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang.

j. Gangguan istirahat akibat adanya nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab :

1) Selama kehamilan terjadi *hypertropi* dan peregangan pada ligamentum.
2) Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah :

1) Menekuk lutut ke arah abdomen.
2) Memiringkan panggul.
3) Mandi dengan air hangat.
4) Menggunakan korset.
5) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal di bawah perut dan lutut.

k. Gangguan pencernaan berakibat adanya perut kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga.

Faktor penyebabnya adalah :

1) Peningkatan hormon progesteron membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.
2) Uterus yang membesar menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah :

1) Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
2) Mengunyah makanan secara sempurna.
3) Lakukan senam secara teratur.
4) Biasakan BAB teratur.
5) Tekuk lutut ke dada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

l. Gangguan aktivitas akibat adanya pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester III.

Faktor penyebab :

1) Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.
2) Kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia.

Cara meringankan atau mencegah :

1) Bangun tidur secara perlahan-lahan.
2) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.

3) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

m. Gangguan muskuloskeletal berakibat adanya sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester III. Faktor penyebab :

1) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
2) Keletihan
3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
4) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
5) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah :

1) Memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat.
2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
3) Tidur dengan kasur yang keras.
4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
5) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
7) Lakukan gosok atau pijat punggung.

n. Gangguan pencernaan berakibat adanya konstipasi atau sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III.

Faktor penyebab :

1) Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesteron.
2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
3) Suplemen zat besi
4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah :

1) Olah raga secara teratur.
2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
3) Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong.
4) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
5) Membiasakan BAB secara teratur.
6) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan.
7) Perlu diperhatikan : apel segar dan kopi dapat meningkatkan konstipasi.

o. Gangguan aktivitas akibat adanya kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang-kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab di antaranya adalah:

1) Kadar kalsium dalam darah rendah.
2) Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik.
3) Keletihan.
4) Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
2) Olahraga secara teratur.
3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
4) Mandi air hangat sebelum tidur.
5) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut.
7) Pijat otot-otot yang kram.
8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

2.1.8 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Macam-macam tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut (Mandang, 2016).

a. Gerakan Janin Berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan janin seperti biasa, hal ini merupakan suatu risiko tanda bahaya.

b. Kejang

Pada umunya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan eklamsia.

c. Demam Tinggi

Penyebab demam pada saat kehamilan yang paling umum dijumpai dalam kehidupan sehari-hari adalah infeksi virus dan bakteri. Meski keduanya sama-sama berbahaya, namun infeksi virus memiliki tingkat kecacatan dan kematian janin yang lebih tinggi. Namun infeksi akibat bakteri maupun parasit tidak boleh diabaikan.

d. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Hampir dari separuh 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 serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

e. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang disertai nyeri, jenis perdarahannya dapat berupa:

1) Menjelang akhir kehamilan (kira-kira pada minggu ke-40), perdarahan yang terjadi biasanya disebabkan perlekatan plasenta ke jalan lahir sehingga menyumbat jalan lahir atau biasa disebut plasenta previa.
2) Perdarahan terjadi karena plasenta yang terlepas di dalam rahim yang disebut solusio plasenta.
3) Gangguan pembekuan darah, kuagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat.

f. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang jika diistirahatkan. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur, mungkin ada gejala pada pre-eklamsia.

g. Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal bisa mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/ *double vision*. Perubahan visual ini mungkin terjadi disertai dengan sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda pre-eklamsia.

h. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam pada trimester III menjadi tidak normal jika keluarnya carian berupa air-air pada trimester III dan ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen pada trimester III yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.9 Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

1) Tujuannya :

Mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

2) Pernyataan standar :

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.

2) Hasilnya :

a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.

b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan kehamilan.

c) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

3) Persyaratannya :

a) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilan secara dini dan teratur.

b) Bidan harus memahami :

(1) Tujuan pelayanan antenatal dan alasan ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara dini.

(2) Tanda dan gejala kehamilan.

c) Keterampilan berkomunikasi secara efektif.

d) Bahan penyuluhan kesehatan yang tersedia dan sudah siap digunakan oleh bidan.

e) Mencatat hasil pemeriksaan pada KMS Ibu hamil/Buku KIA dan Kartu Ibu.

f) Transportasi untuk melakukan kunjungan ke masyarakat tersedia bagi bidan.

5) Proses :

a) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.
b) Bersama kader kesehatan mendata ibu hamil serta memotivasinya agar memeriksakan kehamilannya sejak dini.
c) Melalui komunikasi dua arah dengan beberapa kelompok kecil masyarakat, dibahas manfaat pemeriksaan kehamilan.
d) Melalui komunikasi dua arah dengan pamong, tokoh masyarakat, ibu, suami keluarga dan dukun bayi, jelaskan prosedur pemeriksaan kehamilan yang diberikan.
e) Tekankan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan adalah ibu dan bayi yang sehat pada akhir kehamilan. Ibu harus melakukan pemeriksaan antenatal paling sedikit 4 kali. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.
f) Berikan penjelasan kepada seluruh ibu tentang tanda kehamilan, dan fungsi tubuhnya.
g) Bimbing kader untuk mendata/mencatat semua ibu hamil di daerahnya.
h) Perhatikan ibu bersalin yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya
i) Jelaskan dan tingkatkan penggunaan KMS Ibu hamil/Buku KIA dan Kartu Ibu.

b. Standar 4 : Pemeriksaan Dan Pemantauan Antenatal

1) Tujuannya :

Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

2) Pernyataan standar :

a) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

b) Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV.

c) Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

3) Hasilnya :

a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.

b) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat.

c) Deteksi dini dan komplikasi kehamilan.

d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.

4) Persyaratannya :

a) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu).

b) Alat untuk pelayanan antenatal tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi.

c) Tersedia obat dan bahan lain.

d) Terdapat system rujukan yang berfungsi dengan baik.

5) Proses :

a) Bersikap ramah, sopan, dan bersahabat pada setiap kunjungan.

b) Pada kunjungan pertama :

(1) Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS Ibu Hamil/buku KIA, Kartu Ibu secara lengkap.

(2) Memastikan bahwa kehamilan itu diharapkan.

(3) Tentukan hari taksiran persalinan (HTP). Jika tidak diketahui, tanyakan kapan pertama kali dirasakan pergerakan janin dan coba cocokkan dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri. Jelaskan bahwa hari taksiran persalinan hanyalah suatu perkiraan.

(4) Memeriksa kadar Hb.

(5) Berikan imunisasi TT (tetanus toksoid) sesuai dengan ketentuan

c) Pada setiap kunjungan :

(1) Menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis ibu hamil

(2) Memeriksa urine untuk tes protein dan glukosa urine atas indikasi. Bila ada kelainan, ibu dirujuk.

(3) Mengukur berat badan dan lingkar lengan atas. Jika beratnya tidak bertambah, atau pengukuran lengan menunjukkan kurang gizi, beri penyuluhan tentang gizi dan rujuk untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.

(4) Jika berat bada naik lebih dari ½ kg per minggu, segera rujuk.

(5) Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya.

(6) Periksa Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Pada daerah endemis malaria beri profilaksis dan penyuluhan saat kunjungan pertama.

(7) Tanyakan apakah ibu hamil meminum tablet besi sesuai dengan ketentuan dan apakah persediaannya cukup. Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500Lg asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut. Ingatkan ibu hamil agar tidak meminumnya dengan teh atau kopi.

(8) Tanyakan dan periksa tanda/gejala Penyakit Menular Seksual (PMS), dan ambil tindakan sesuai dengan ketentuan.

(9) Tanyakan pada ibu hamil apakah merasakan hal-hal seperti di bawah ini : perdarahan, nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, demam.

(10) Lakukan pemeriksaan fisik ibu hamil secara lengkap. Periksalah payudara, lakukan penyuluhan dan perawatan untuk pemberian ASI eksklusif. Pastikan bahwa kandung kemih kosong sebelum diperiksa.

(11) Ukur tinggi fundus uteri dalam cm dengan menggunakan meteran kain. (sesudah kehamilan >24 minggu tinggi fundus dalam cm

diukur dari simpisis pubis sampai ke fundus uteri, sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu).

(12) Tanyakan apakah janin sering bergerak dan dengarkan denyut jantung janin. Rujuk jika tidak terdengar atau pergerakan janin menurun pada bulan terakhir kehamilan.

(13) Beri nasehat tentang cara perawatan diri selama kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, perawatan payudara, kurang gizi dan anemia.

(14) Dengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan beri nasehat atau rujuk jika diperlukan. Ingat, semua ibu memerlukan dukungan moril selama kehamilannya.

(15) Bicarakan tentang tempat persalinan, persiapan transportasi untuk rujukan jika diperlukan. Beri nasehat mengenai persiapan persalinan.

(16) Catat semua temuan pada KMS Ibu Hamil/ buku KIA, Kartu Ibu. Pelajari semua temuan untuk menentukan tindakan selanjutnya, termasuk rujukan ke fasilitas rujukan.

c. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

1) Tujuannya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan 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.

3) Hasilnya :

a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik.
b) Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan.
c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

4) Persyaratannya :

a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar.
b) Alat, misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik.
c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.
d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA , kartu ibu untuk pencatatan.
e) Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.
f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.

5) Proses :

a) Melaksanakan palpasi abdominal .
b) Tanyakan pada ibu hamil sebelum palpasi: apa yang dirasakannya.
c) Sebelum palpasi abdominal, mintaklah ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemih.
d) Baringkan ibu hamil terlentang dengan bagian atas tubuhnya disangga bantal.
e) Periksa abdomen.
f) Perkirakan usia kehamilan. Setelah minggu ke 24 cara yang paling efektif dalam menggunakan meteran kain.
g) Lakukan palpasi dengan hati-hati untuk memeriksa letak janin .
h) Pada trimester 3, jika bagian bawah janin bukan kepala, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.
i) Setelah umur kehamilan 37 minggu, terutama pada kehamilan pertama, periksa apakah telah terjadi penurunan kepal janin.
j) Periksa letak punggung janin dan besarnya denyut jantung janin,(dengarkan denga 1 menit penuh.
k) Bicarakan hasil pemeriksaan ibu hamil, suami, keluarga.
l) Catat semua temuan dan pelajari pelajari jika ada kelainan rujuk tempat waktu ke puskesmas.

d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuannya :

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

2) Pernyataan standar :

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

3) Hasilnya :

a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk.

b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia.

c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/ BBLR.

4) Persyaratannya :

a) Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan.

b) Bidan mampu :

(1) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan.

(2) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia.

c) Alat untuk mengatur kadar Hb yang berfungsi baik.

d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat.

e) Tersedia obat anti – malaria (di daerah endemis malaria).

f) Tersedia obat cacing.

g) Menggunakan KMS ibu hamil / Buku KIA, atau kartu ibu.

5) Proses :

a) Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke 28.
b) Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut.
c) Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal tentang perlunya minum tablet zat besi.
d) Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria.
e) Jika di duga ada anemia berat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya.
f) Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 2-6 bulan setelah persalinan.

e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuannya :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

2) Pernyataan standar :

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

3) Hasilnya :

Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklampsi.

4) Persyaratannya :

a) Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah.

b) Bidan mampu :

(1) Mengukur tekanan darah dengan benar.

(2) Mengenali tanda-tanda preeklamsia.

(3) Mendeteksi hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan lanjut sesuai dengan ketentuan.

c) Tersedianya tensi meter air raksa dan stetoskop berfungsi dengan baik.

d) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA , kartu ibu.

e) Alat pemeriksaan protein urine.

5) Proses :

a) Memeriksa tekanan darah secara tepat pada setiap pemeriksaan kehamilan termasuk pengukuran tekanan darah dengan teknik yang benar.

b) Melakukan pemeriksaan pada setiap pagi hari.

c) Ukur tekanan darah pada lengan kiri. Posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan posisi yang sama pada tiap kali pengukuran.

(1) Tetapkan tensimeter di tempat yang datar, setinggi jantung ibu hamil.

(2) Gunakan ukuran manset yang sesuai.

(3) Catat tekanan darah.

d) Jika tekanan darah diatas 140 mmhg atau peningkatan diastole 15 mmhg atau lebih (sebelum 20 minggu),ulangi pengukuran tekanan darah dalam 1 jam. Bila tetap, maka berarti ada kenaikan tekanan darah. Periksa adanya edema, terutama pada wajah atau pada tungkai bawah/ tulang kering dan daerah sakral. (pembengkakan jari dan pergelangan kaki mungkin bersifat fisiologis, terutama karena cuaca panas atau karena berjalan / berdiri lama).

e) Bila ditemukan hipertensi pada kehamilan, lakukan pemeriksaan urine terhadap albumin pada setiap kali kunjungan.

f) Segera rujuk ibu hamil ke rumah sakit jika :

(1) Tekanan darah sangat tinggi (misalnya diatas 160/110 mmhg) atau lebih.

(2) Kenaikan tekanan darah terjadi secara tiba-tiba, atau

(3) Berkurangnya air seni (sedikit dan berwarna gelap), atau

(4) Edema berat yang timbul mendadak, khususnya pada wajah / daerah sacral / punggung bawah atau proteinuria.

(5) Catatan : jika ibu tidak dirujuk berikan bolus mgso4 2 gram iv dilanjutkan dengan mgso4 4 gram im setiap 4 jam dan nifedipin 10 mg /oral dilanjutkan 10 mg setiap 4 jam.

g) Jika tekanan darah naik namun tidak edema, sedangkan dokter tidak mudah dicapai maka pantaulah tekanan darah, periksa urine terhadap

proteinuria dan denyut jantung janin dengan seksama pada keesokan harinya atau sesudah 6 jam istirahat.

h) Jika tekanan darah tetap naik, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan walaupun tidak ada edema atau proteinuria.

i) Jika tekanan darah kembali normal atau kenaikannya kurang dari 15 mmhg.

(1) Beri penjelasan pada ibu hamil, suami/keluarganya tentang tanda-tanda ekslamsia yang mengancam, khususnya sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan pembengkakan mendadak pada kaki, punggung/wajah.

j) Jika tanda tersebut ditemukan, segera rujuk ke rumah sakit.

k) Bicarakan seluruh temuan dengan ibu hamil dan suami/keluarganya.

l) Catat semua temuan pada KMS ibu hamil / buku kia, kartu ibu.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

1) Tujuannya :

Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

2) Pernyataan standar :

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 di rencanakan dengan baik.

3) Hasilnya :

a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.

b) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu.

d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.

4) Prasyarat :

a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan.

b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit.

c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih.

d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia.

e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril.

f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin.

g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf.

h) Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan.

5) Proses :

a) Mengatur pertemuan dengan ibu hamil dan suami/ keluarganya pada trimester III.

b) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih . Gunakan sarung tangan bersih kapanpun menangani benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh.

c) Melakukan anamnesis dan riwayat kehamilan ibu secara rinci hingga yang terbaru dan melaksanakan seluruh pemeriksaan antenatal.

d) Memberikan informasi tanda-tanda persalinan, dan kapan harus mencari pertolongan, termasuk pengenalan tanda bahaya.

e) Merencanakan persalinan di rumah (jika di rencanakan di rumah atau daerah terpencil).

f) Merencanakan persalinan di rumah sakit.

2.1.10 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian ANC (*Antenatal Care*)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2014).

b. Tujuan ANC

Menurut Romauli (2015), tujuan utama ANC adalah menurunkan/ mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut.

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

Dengan melakukan ANC, kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal-hal sebagai berikut (Vivian, 2011).

1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
2) Bayi dilahirkan selamat, baik fisik maupun mental.
3) Ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya.
4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

c. Pelayanan ANC

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil,

melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Mandang, 2016).

WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal yaitu (Indrayani, 2011) :

1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama.
2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua.
3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga.

d. Pemeriksaan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari (Mandang, 2016) :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah ≥140/90 mmHg) dan pre-eklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil risiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dimana LILA kurang dari 23,5 cm akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ)

Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat atau kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining

status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7) Beri tablet tambah darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah
b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
c) Pemeriksaan protein dalam urin
d) Pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, Sifilis dan HBsAg

9) Tatalaksana kasus

Berdasar hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini dapat diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

2.2.1 Pengkajian Data

a. Data Subjektif

Menurut Romauli (2015), data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami meliputi :

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal dan memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

c) Agama

Berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama.

d) Suku bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) 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.

g) Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal ibu di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita.

2) Alasan datang

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya memeriksa kehamilannya (Romauli, 2015).

3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2015). Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu (Sulistyawati, 2016). Keluhan utama yang sering terjadi pada kehamilan trimester III, misalnya peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hemoroid, oedema dependen, sesak napas, kesemutan baal jari, susah tidur.

4) Riwayat perkawinan

Hal yang ditanyakan meliputi berapa kali menikah, usia saat menikah, dan lamanya perkawinan (Indrayani, 2011). Karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan (Romauli, 2015).

5) Riwayat menstruasi

Dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2016) :

a) Menarche

   Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12-16 tahun.

b) Siklus

   Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

c) Volume

   Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dengan berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak.

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu menetapkan tanggal perkiraan yang disebut taksiran persalinan di beberapa tempat. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 7 hari dan 9 bulan pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan menambahkan 7 hari kemudian mengurangi 3 bulan dan menambahkan 1 tahun (Romauli, 2015).

6) Riwayat Kesehatan

Data dari 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 kita ketahui adalah apakah pasien pernah menderita penyakit seperti, jantung, diabetes melitus (DM), ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Sulistyawati, 2016).

Gali mengenai riwayat kesehatan penyakit yang diderita baik sekarang maupun dulu, seperti masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin, dan riwayat imunisasi TT maupun lainnya (Indrayani, 2011).

7) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau memiliki risiko bayi yang menderita penyakit genetik. Informasi ini juga dapat mengidentifikasi latar belakang ras atau etnik yang diperlukan untuk melakukan pendekatan berdasarkan pertimbangan budaya atau untuk mengetahui penyakit organik yang memiliki komponen herediter (Romauli, 2015).

8) Riwayat Obstetri

Menurut Romauli (2015), Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan, lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

a) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi.

b) Tipe kelahiran

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, dibantu forsep atau vakum.

c) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama juga mencerminkan suatu masalah dapat berulang.

Persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini sering kali berulang.

d) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang.

e) Jenis kelamin/ gender

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyai klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini.

f) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali kongenital, diabetes gestasional, preeklamsia, retardasi pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum, dan perdarahan pasca partum.

9) Riwayat Kehamilan sekarang

Menurut Hani, dkk (2016).

a) Trimester I

Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, KIE yang didapat.

b) Trimester II

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan, obat yang dikonsumsi, KIE yang didapat, sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia kehamilan berapa merasakan gerakan janin, (pertama gerakan fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

c) Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

10) Riwayat Kontrasepsi

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika kita mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Kita juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu sesuai dengan keinginan pasien (Sulistyawati, 2016).

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu "menggali" kehamilan (Romauli, 2015).

11) Status Imunisasi TT

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka status T0, jika telah mendapatkan imunisasi 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2) maka statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Sulistyawati, 2016).

12) Pola Kehidupan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menurut Sulistyawati (2016), ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut.

(1) Menu

Ini dikaitkan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh pasien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak akan terpenuhi, maka bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu. Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

(2) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu (minimal 3 kali sehari).

(3) Minum

Kita juga harus dapat data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum per hari (minimal 8 gelas per hari).

b) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur dimalam hari dan siang hari. Rata-rata tidur malam yang normal adalah 6-8 jam (Sulistyawati, 2016).

c) Pola elimininasi

Menggali bagaimana kebiasaan eliminasi ibu di rumah. Berapa frekuensi BAK dalam sehari, warna dan keluhan kemudian berapa frekuensi BAB dalam sehari, warna, konsistensi, dan keluhan (Nugroho, 2014).

d) Pola aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh

klien di rumah. Aktivitas terlalu berat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2016).

e) Pola seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu ke mana harus berkonsultasi. Hal-hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi hubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan (Sulistyawati, 2016).

f) Personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri di antaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam serta gosok gigi (Sulistyawati, 2016).

13) Riwayat psikososial, spiritual dan budaya

Menurut Sulistyawati (2016) :

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada ibu mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan.

b) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Hal ini digunakan untuk sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak.

c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh dengan psikologi ibu.

d) Adat istiadat setempat

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, dan goreng-gorengan karena dipercaya dapat menyebabkan kelainan pada janin.

b. Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2016).

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan baik/lemah (Sulistyawati, 2016).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2016).

c) Tekanan darah

Menurut WHO, tekanan darah yang normal berkisar antara 120/80 mmHg - 130/85 mmHg. Adapun tekanan darah yang optimal menurut WHO adalah 120/80 mmHg.

Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2015).

d) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan hebat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romauli, 2015).

e) Suhu Tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5^{0}C. Suhu tubuh lebih dari 37,5^{0}C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2015).

f) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2015).

g) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2015).

h) Berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Mandang, 2016).

i) Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil risiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dimana LILA kurang dari 23,5 cm akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Mandang, 2016).

2) Pemeriksaan fisik

INSPEKSI (melihat/memandang)

Menurut Romauli (2015) :

a) Muka

Tampak cloasma gravidarum, tidak sembab, bentuk simetris dan tidak menunjukkan gejala kelumpuhan.

b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre-eklampsia.

c) Hidung

Kaji kebersihan jalan nafas. Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

d) Telinga

Tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

e) Bibir

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

f) Gigi

Adakah karies yang menandakan ibu kekurangan kalsium dan kerusakan gigi yang menjadi sumber infeksi.

g) Leher

Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan ada tidaknya bendungan vena jugularis.

h) Dada

Bentuk simetris, hiperpigmentasi areola mammae, menonjol tidaknya puting susu dan kebersihannya.

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

j) Genetalia

Pengeluaran fluor, terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak ada kondiloma akuminata dan kondiloma lata.

k) Anus

Anus tidak ada benjolan/darah dari anus.

l) Ekstremitas

Adanya varises terjadi karena kehamilan berulang dan herediter. Edema tungkai indikasi preeklampsia, normal simetris, polidaktil sindaktil.

PALPASI (meraba)

Menurut Romauli (2015) :

a) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya benjolan/pembesaran tyroid, kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis.

b) Payudara

Ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara, pengeluaran kolostrum, trimester akhir tubuler dan alveolus terbentuk dan dipenuhi sekresi. Ada tidaknya benjolan abnormal.

c) Abdomen

(1) Leopold I : Normal tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan ≥28 minggu adalah 26 - 33 cm. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting.

Tujuan: Untuk mengetahui tinggi.

fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

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

Tujuan: untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung letak bujur dan kepala letak lintang.

(3) Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala janin).

Tujuan: untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.

(4) Leopold IV : Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum

masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

d) Ekstremitas

Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai dengan hipertensi hingga pre-eklampsia, diabetes melitus, dan kekurangan albumin darah.

AUSKULTASI (mendengar)

Normal terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu. Mendengarkan DJJ meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama satu menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit (Romauli, 2015).

PERKUSI (mengetuk)

Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk reflek patella (+), bila reflek patella (-) kemungkinan klien mengalami kekurangan B1. Bila gerakan cepat kemungkinan pre eklampsia (Romauli, 2015).

4) Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar Hb. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih lagi bila kadar Hb kurang dari 8 gr% maka ibu termasuk dalam anemia berat. Pemeriksaan hb sebaiknya dilakukan dua kali, yaitu pada trimester I dan trimester III (Romauli, 2015).

b) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak (Romauli, 2015).

2.2.2 Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Dalam langkah kedua ini bidan membagi interpretasi data dalam tiga bagian yaitu sebagai berikut (Sulistyawati, 2016).

a. Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan). Dibedakan dengan primigravida (hamil yang pertama kali) dan multigravida (hamil yang kedua kali atau lebih).

Diagnosa kebidanan meliputi:

Dx :G...P....Ab...UK..minggu, tunggal, hidup, intauterine, letak kepala, puka/puki, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko... (SPR=...).

Ds : Ibu mengatakan ini hamil ke...

Ibu mengatakan mengeluh..

Ibu mengatakan haid pertama haid terakhir..

Do : Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Suhu : 36,5^{0}C – 37,5^{0}C

RR : 16 – 24 x/menit

TB :... cm

BB sebelum hamil :...kg Sekarang :...kg

LILA :...cm

SPR : ...

Palpasi Abdomen

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

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus	Cm
28 Minggu	3 jari di atas pusat	26 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosessus xifoideus	30 cm
36 Minggu	Setinggi prosessus xifoideus	33 cm
40 Minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	

Sumber: Mandang, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta, Bogor, halaman 45.

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 dengan tanda apabila kepala.

sulit digoyangkan berarti kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk Pintu Atas Panggul. Jika jari tangan bertemu (konvergen) kepala belum masuk PAP, jika sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul dan jika kedua tangan saling menjauh (divergen) berarti ukuran kepala sudah melewati PAP.

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

b. Masalah Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

1) Gangguan penimbunan cairan yang berakibat adanya edema

Subjektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Objektif : Tampak oedema pada ekstremitas bawah +/+

2) Gangguan pencernaan berakibat adanya hemoroid

Subjektif : Ibu mengatakan mengalami wasir.

Objektif : Anus ibu tampak bengkak.

3) Gangguan istirahat akibat adanya insomnia (sulit tidur)

Subjektif : Ibu mengatakan susah tidur.

Objektif : Terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu tampak lesu.

4) Gangguan reproduksi berakibat adanya keputihan

Subjektif : Ibu mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina lebih banyak.

Objektif : Terdapat pengeluaran lendir yang banyak pada jalan lahir.

5) Gangguan metabolisme berakibat adanya keringat bertambah

Subjektif : Ibu mengeluh sering kali kepanasan dan mengeluarkan keringat banyak.

Objektif : Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

6) Gangguan neurologi berakibat adanya mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

Subjektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan.

Objektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari.

7) Gangguan pergeseran organ abdomen berakibat adanya nafas sesak

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Objektif : Nafas tampak cepat, pendek dan dalam.

8) Gangguan istirahat akibat adanya nyeri ligamentum rotundum

Subjektif : Ibu mengatakan merasa nyeri pada daerah panggul bawah ibu.

Objektif : Uterus yang membesar sehingga terjadi penekanan pada Ligamentum.

9) Gangguan aktivitas akibat adanya pusing

Subjektif : Ibu mengatakan kepalanya terasa pusing.

Objektif : Ibu tampak menahan sakit.

10) Gangguan muskuloskeletal berakibat adanya sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawa terasa nyeri.

Objektif : Punggung lebih condong ke belakang (lordosis), nampak keletihan ketika mengangkat barang.

11) Gangguan pencernaan berakibat adanya konstipasi atau sembelit

Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Objektif : Konsistensi feses keras.

12) Gangguan aktivitas akibat adanya kram pada kaki

Subjektif : Ibu mengatakan kram ekstremitas bagian bawah.

Objektif : Nyeri tekan pada bagian yang kram.

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah selanjutnya bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis (Hani, dkk, 2011).

1) Perdarahan pervaginam

Subjektif : Ibu mengatakan mengeluarkan darah banyak dan bergumpal dari alat kelamin ibu.

Objektif : Konjungtiva anemis, wajah pucat.

2) KPD

Subjektif : Ibu mengatakan merasakan keluar cairan jernih dari jalan lahir yang merembes.

Objektif : Usia kehamilan 28 minggu – 36 minggu, his tidak adekuat.

3) BBLR

Subjektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dan mengeluarkan lendir dan darah.

Objektif : Tidak cukup bulan, pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan.

4) Prematur

Subjektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dan mengeluarkan lendir dan darah.

Objektif : Usia kehamilan 28 minggu – 36 minggu.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera di mana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin juga 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, 2016).

2.2.5 Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Dx : G_ P _ _ _ _ Ab_ _ _ UK_ minggu, T/H/I keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko... (SPR=...)

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil :

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 100/60 – 130/90 mmHg
Nadi	: 60 -100 x/menit
Suhu	: 36,5^{0}C-37,5^{0}C
RR	: 16 – 24 x/menit
TFU	: sesuai usia kehamilan
DJJ	: Janin normal (120 – 160 x/menit), reguler

Intervensi

1) Jalin hubungan terapeutik dan komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarga

R: Kualitas asuhan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara bidan dengan klien tersebut. Bila bidan tidak memperhatikan hal ini maka hubungan tersebut bukan menjadi hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang akhirnya akan mempercepat proses kesembuhan klien, tetapi lebih kepada hubungan sosial biasa (Yulifah, 2015).

2) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu hamil, baik normal maupun tidak normal.

R: Tanpa komunikasi yang tepat dan efektif semua keterampilan intelektual dan psikomotor dalam memberikan asuhan akan menjadi sia-sia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan media utama dalam pemberian asuhan kebidanan terutama dalam konseling kebidanan (Yulifah, 2015).

3) Diskusikan dengan ibu untuk pemenuhan nutrisi seimbang selama kehamilan.

R: Pada trimester III tambahan nutrisi 300 kkal/hari, 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair, idealnya kenaikan BB sekitar 500 gr/minggu (Nugroho, 2014).

4) Berikan KIE tentang kecukupan istirahat bagi ibu hamil.

R: Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil (Sulistyawati, 2016).

5) Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

R: Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Nugroho, 2014).

6) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya.

R: Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal tersebut fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Sulistyawati, 2016).

7) Berikan Informasi persiapan persalinan.

R: Adanya kontraksi, pengeluaran pervaginam, dan pengeluaran air ketuban merupakan tanda persalinan yang dapat maju dari perkiraan maka diperlukannya mempersiapkan persalinan sejak jauh hari sebelumnya (Sulistyawati, 2016).

8) Berikan tablet zat besi serta jelaskan cara meminumnya.

R: Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal ialah sekitar 1000 mg (*Institute of Medicine*, 1990), 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massal sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan bassal. Defisiensi besi atau anemia pada ibu dapat menyebabkan oksigen untuk janin menurun, dan pada ibu menyebabkan peningkatan gangguan jantung dan komplikasi lain selama melahirkan (Bobak, 2005).

9) Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang.

R: Kunjungan ulang merupakan kesempatan mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir (Romauli, 2015).

Masalah Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III :

1) Gangguan penimbunan cairan yang berakibat adanya edema

a) Tujuan : Edema pada kaki berkurang.

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

c) Intervensi

(1) Minta ibu menghindari berbaring terlentang dan tinggikan kaki ketika duduk atau berbaring.

R: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama (Tyastuti, 2016).

(2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi.

R: Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan (Tyastuti, 2016).

(3) Hindari pakaian ketat.

R: Menimbulkan terjadinya kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah (Tyastuti, 2016).

2) Gangguan pencernaan berakibat adanya hemoroid

a) Tujuan : Ibu mengerti penyebab hemoroid.

b) Kriteria Hasil : Hemoroid dapat berkurang.

c) Intervensi

(1) Minta ibu menghindari mengejan pada saat defekasi.

R: Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat (Tyastuti, 2016).

(2) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15 – 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

R: Kurangnya klep dalam pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pembalikan dalam aliran darah (Indrayani, 2011).

(3) Jangan duduk terlalu lama di toilet.

R: Vena hemoroid tertekan karena pembesaran uterus (Tyastuti, 2016).

3) Gangguan istirahat akibat adanya insomnia (sulit tidur)

a) Tujuan : Kesulitan tidur ibu teratasi.

b) Kriteria Hasil : Ibu tidak lagi kesulitan tidur.

c) Intervensi

(1) Anjurkan ibu tidur dengan posisi relaks dan pijat ringan.

R: Bermanfaat menimbulkan relaksasi (Bobak, 2005).

(2) Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur.

R: Perubahan hormonal dan metabolik ditambah perasaan tentang peran (bobak, 2005).

(3) Mandi air hangat sebelum tidur.

R: Mengurangi ketidaknyamanan karena hamil, nyeri otot dan stress (Indrayani, 2011).

4) Gangguan reproduksi berakibat adanya keputihan.

a) Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab keputihan.

b) Kriteria Hasil : Keputihan dapat berkurang.

c) Intervensi

(1) Minta ibu ganti celana dalam apabila basah.

R: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat (Tyastuti, 2016).

(2) Minta ibu pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

R: Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina (Tyastuti, 2016).

(3) Jaga Kebersihan dan kelembaban vagina.

R: Serviks yang distimulasi oleh hormon menjadi hipertofi dan hiperaktif, menghasilkan mukus dalam jumlah besar (Bobak, 2005).

5) Gangguan metabolisme berakibat adanya keringat bertambah

a) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan bertambahnya keringat.

b) Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh dan dapat mengatasi bertambahnya keringat.

c) Intervensi

(1) Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.

R: Perubahan hormon pada kehamilan meningkatkan aktivitas kelenjar keringat (Tyastuti, 2016).

(2) Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

R: Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil (Tyastuti, 2016).

(3) Mandi / berendam secara teratur.

R: Aktivitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat (Tyastuti, 2016).

6) Gangguan neurologi berakibat adanya mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

a) Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan baal pada jari.

b) Kriteria Hasil : Kesemutan dan baal pada jari berkurang.

c) Intervensi

(1) Anjurkan ibu untuk tidur berbaring miring ke kiri.

R: Pembesaran uterus membuat ibu hamil mengalami penekanan syaraf ulna (Tyastuti, 2016).

(2) Postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

R: Sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat (Tyastuti, 2016).

(3) Gunakan bra maternitas yang memberi topangan.

R: Sindrom traksi brakialis akibat bahu yang terkulai selama hamil (Bobak, 2005).

7) Gangguan pergeseran organ abdomen berakibat adanya nafas sesak

a) Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak napas.

b) Kriteria Hasil : Pernafasan normal yaitu 16 – 24 x/menit.

c) Intervensi

(1) Jelaskan pada ibu penyebab fisiologisnya.

R: Pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm (Tyastuti, 2016).

(2) Ajarkan teknik pernapasan (relaksasi).

R: Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO2 serta meningkatkan kadar O2 (Indrayani, 2011).

(3) Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang.

R: Uterus membesar dan menekan pada diafragma (Indrayani, 2011).

8) Gangguan istirahat akibat adanya nyeri ligamentum rotundum

a) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri.

b) Kriteria Hasil : Nyeri ligamenrum rotundum dapat berkurang.

c) Intervensi

(1) Berikan penjelasan tentang penyebab terjadinya nyeri.

R: Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum (Indrayani, 2011).

(2) Minta ibu untuk tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal

di bawah perut dan lutut.

R: Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar (Tyastuti, 2016).

(3) Minta ibu menekuk lutut ke arah abdomen.

R: Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum (Tyastuti, 2016).

9) Gangguan aktivitas akibat adanya pusing

a) Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab pusing.

b) Kriteria Hasil : Pusing dapat berkurang.

c) Intervensi

(1) Minta ibu menghindari berbaring dalam posisi terlentang.

R: Penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung (Tyastuti, 2016).

(2) Bila sedang dalam posisi berbaring, perhatikan cara bangun, miringkan badan dan bangun secara perlahan.

R: Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan hemodinamis (Indrayani, 2011)

(3) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak.

R: Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat (Indrayani, 2011).

10) Gangguan muskuloskeletal berakibat adanya sakit punggung atas dan bawah

a) Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

b) Kriteria Hasil : Nyeri punggung ibu berkurang, ibu tidak kesakitan.

c) Intervensi

(1) Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat.

R: Relaksasi sendi simfisis dan sendi sakroiliaka akibat pengaruh hormon, menyebabkan pelvis tidak stabil, bertambahnya lengkung lumbar dan servikotorkal disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi akibat abdomen yang membesar (Bobak, 2005).

(2) Memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat.

R: Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot (Tyastuti, 2016).

(3) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

R: Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek (Tyastuti, 2016).

11) Gangguan pencernaan berakibat adanya konstipasi atau sembelit

a) Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

b) Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi konstipasi.

c) Intervensi

(1) Minum air hangat setelah bangun tidur.

R: Menstimulasi gerakan peristaltik pada usus besar karena peningkatan jumlah progesteron (Tyastuti, 2016).

(2) Asupan cairan yang adekuat, minum air minimal 8 gelas per hari.

R: Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel pembangun pembuangan sampah tubuh (Bobak, 2005).

(3) Lakukan latihan otot kontraksi abdomen (Senam hamil).

R: Memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar (Bobak, 2005).

12) Gangguan aktivitas akibat adanya kram pada kaki

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

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

c) Intervensi

(1) Anjurkan ibu diet kalsium dan fosfor.

R: Kelebihan asupan produk susu mengakibatkan kadar fosfor lebih besar daripada kalsium, sehingga terjadi ketidakseimbangan yang mengakibatkan kram otot (Doenges, 2001).

(2) Instruksikan untuk posisi dorso-fleksi telapak kaki dengan kaki diekstensikan.

R: Meningkatkan suplai darah ke kaki (Doenges, 2001).

(3) Pijat otot-otot yang kram.

R: Pijat merupakan terapi tradisional yang dapat mengusir kelelahan fisik, memperlancar peredaran darah dan menghilangkan ketegangan pikiran. Pemijatan yang aman dilakukan pada bagian tubuh leher, kaki, dan kepala (Nugroho, 2014).

2.2.6 Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

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

2.2.7 Mengevaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir dari proses manajemen kebidanan yang berupa tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana serta bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan. Bila tindakan yang dilakukan mencapai tujuan, perlu dipertimbangkan kemungkinan masalah baru yang timbul akibat keberhasilan. Dan sebaliknya bila tindakan tidak mencapai tujuan, maka langkah-langkah sebelumnya perlu diteliti kembali.