

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah bukan suatu penyakit, karena perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi bukan patologis, asuhan yang diberikan merupakan asuhan yang meminimalkan intervensi dan memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan, menghindari tindakan- tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Mandang, 2016).

Kehamilan merupakan proses ilmiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani, 2010). Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah, sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan evidence based dalam praktek kebidanan (Indrayani, 2011).

2.1.2 Fisiologi kehamilan

Terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Prawirohardjo,

2009). Konsepsi adalah pertemuan antara ovum dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan (Sulistyawati, 2011). Fertilisasi merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan (Sulistyawati, 2011).

Hanya satu spermatozoa yang mampu melakukan penetrasi membran sel ovum. Spermatozoa harus melewati korona radiata dan zona pelusida. Pada saat spermatozoa menembus zona pelusida terjadi reaksi korteks ovum dan tidak dapat ditembus oleh sperma lain sehingga mencegah ovum dibuahi lebih dari satu sperma (Prawirohardjo, 2009).

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista. Blastokista dengan bagian yang mengandung massa *inner-cell* aktif mudah masuk kedalam lapisan desidua, dan luka pada desidua kemudian menutup kembali. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang di dalam endometrium (Prawirohardjo, 2009).

2.1.3 Proses anatomi dan adaptasi fisiologi pada trimester III

Menurut Romauli (2011) perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester III sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

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

2) Serviks Uteri

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

3) Uterus

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

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah memburuk.

b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae memuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sehingga 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 D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter

mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

f. Sistem Muskolasketal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan lomfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Kebanyakan perempuan, kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi. Pada wajah dan leher disebut dengan *chloasma* atau *malasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. Bmr meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Perubahan Berat Badan.

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. 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 dua.

Contohnya : wanita hamil dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi hingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

k. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8%, dan mineral 0,9%.

2) Pembekuan Darah

Pembekuan darah merupakan proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Thrombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen

menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

1. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti rasa

terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensoris) dan nyeri pada tangan.

- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- 5) Nyeri kepala akibat tegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
- 7) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

m. Sistem Pernafasan

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

2.1.4 Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

Menurut Hani (2010), kebutuhan dasar pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada ibu hamil harus ditinggikan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Pada trimester ketiga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk

memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfor, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Kebutuhan kalsium pada umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis satu gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberikan suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

d) Vitamin

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

3) Personal hygiene

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

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

f) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

5) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaliknya, tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abrtus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya. Para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insiden fetal distress yang lebih tinggi. Pasangan yang melakukan hubungan seksual harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara kedalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka ada kemungkinan udara akan mendesak diantara ketuban dan dinding Rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskuler maternal.

6) Mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga poster yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar dilantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak. Posisi kepala penting, kepala harus diperhatikan tegak dengan dagu rata dan bahu turun rileks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk

selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang ke belakang. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangannya.

d) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring harus dapat dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberikan kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badanya.

e) Bangun dan berbaring

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

ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki. Barang yang diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, lengan digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar badan ketika mengangkat harus dihindari dan hanya ketika dalam posisi tegak ketika kaki dipindahkan kearah yang dituju. Bila ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri di kursi sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkat.

8) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama ≥ 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Texoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4). Walau tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga mencapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Card.

10) Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi ke luar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 16 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai. Sabuk tersebut tidak diletakkan dibawah perut ketika kehamilan sudah besar.

11) Persiapan laktasi

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

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

d) Jika ditemukan penegluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalianan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Recana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Persiapan yang harus disiapkan sebelum persalinan antara lain persiapan ibu, persiapan keluarga, persiapan kendaraan yang mengantar, serta persiapan lingkungan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

2.1.5 Perubahan dan adaptasi psikologi masa kehamilan trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- e. Merasa kehilangan perhatian.
- f. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- g. Libido menurun (Romauli, 2011).

2.1.6 Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III

Menurut Romauli (2011) kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III antara lain

- a. Support keluarga
 - 1) Keluarga ikut mendukung dan mengerti dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadaai tanda persalinan.
 - 2) Ikut serta merundingkan persiapan persalinan.
 - 3) Suami dan pasangan perlu menyiapkan peran menjadi orang tua.
 - 4) Suami harus dapat mengatakan “saya tau peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua”.
- b. Support dari tenaga kesehatan
 - 1) Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan.
 - 2) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
 - 3) Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu.
 - 4) Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.
- c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil

akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil. Kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan di hargai. Kebutuhan kedua ialah pasangannya merasa yakin akan menerima sang anak dalam keluarga.

d. Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

Selain persiapan mental, penting juga persiapan ekonomi karena bertambahnya anggota bertambah pula kebutuhan. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu wanita dan pasangannya serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan

memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satunya persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal.

e. Sibling

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

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayang oleh ibu dan ayahnya).
- 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 kelahirn bayi.

2.1.7 Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Hani (2010) Tanda Bahaya Kehamilan pada ibu hamil trimester III antara lain

- a. Perdarahan vagina

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).



Gambar 2.1 Perdarahan vagina

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

b. Keluar cairan pervaginam

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



Gambar 2.2 Keluar Cairan Pervaginam

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.



Gambar 2.3 Sakit Kepala yang Hebat

Sumber :Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

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

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

e. Nyeri abdomen yang hebat

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

f. Bengkak pada muka atau tangan

Jika disertai keluhan fisik yang lain, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.



Gambar 2.4 Bengkak pada Muka atau Tangan

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

g. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan

jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.



Gambar 2.5 Bayi kurang bergerak aktif

Sumber : Buku Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

2.1.8 Ketidaknyamanan wanita hamil pada trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III antara lain

a. Sering buang air kecil

Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone, akan terjadi perlunakan pada isthimus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus. Frekuensi kemih meningkat pada trimester III yaitu presentasi akan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

b. Nyeri punggung atas dan bawah

Karena akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf. Struktur ligamentu dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat

tekanan berat. Sebagian besar karena disebabkan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

c. Sesak nafas

Karena pembesaran uterus maka akan mengalami desakan pada diafragma dan peningkatan progesterone yang menyebabkan peningkatan pusat syaraf untuk konsumsi oksigen.

d. Sembelit

Karena relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lama.

e. Keputihan

Terjadi peningkatan produksi lender mukosa vagina.

f. Kram terutama pada kaki

Perunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada syaraf, keletihan, dan sirkulasi yang buruk pada tungkai (Hani, 2010).

2.1.9 Antisipasi persalinan pada trimester III

a. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalihan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Recana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat

menerima asuhan yang diperlukan. Persiapan yang harus disiapkan sebelum persalinan antara lain persiapan ibu, persiapan keluarga, persiapan kendaraan yang mengantar, serta persiapan lingkungan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

b. Persiapan laktasi

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

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan dan yang menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

2.2 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Pengertian ANC

Asuhan kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan (Sunarsih, 2012).

2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Sunarsih, 2012).

2.2.3 Jadwal kunjungan antenatal

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

Ibu hamil harus periksa kehamilan minimal 4 kali

- a. Trimester I (sebelum 14 minggu)
- b. Trimester II (antara 14-28 minggu)
- c. Trimester III (antara 28-36 minggu).
- d. Trimester III sesudah 36 minggu (Romauli, 2011).

2.2.4 Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas

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

- a. Timbang berat badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9 – 13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg/minggu atau 2 kg/bulan. Penambahan berat badan paling banyak pada trimester kedua.

Pertanda Bahaya :

- 1) Tubuh ibu sangat kurus atau pertambahan BB < 9 kg selama kehamilan.
- 2) Tubuh ibu sangat gemuk atau pertambahan BB > 19 kg selama kehamilan.
- 3) BB ibu naik secara tiba – tiba > 0,5 kg/minggu atau > 2 kg/bulan.

- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA).

Merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

c. Ukur tekanan darah.

Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/160 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Uterus semakin lama semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan diukur dengan menggunakan metode palpasi. Uterus tumbuh kira – kira 2 hari/bulan. Pertanda Bahaya :

- 1) Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT.
- 2) Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 hari/bulan.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

f. Tentukan presentasi janin

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT perlu diberikan pada perempuan 1 kali sebelum menikah dan 1 kali pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan atau postnatal.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	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: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

h. Beri tablet penambah darah (tablet besi)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO₄ 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari.

i. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan dilakukan khusus di daerah prevalensi tinggi dan kelompok terhadap HIV, sifilis, malaria, tuberculosis, cacangan, dan thalassemia.

j. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS).

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat didiagnosa secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

k. Temu wicara atau konseling termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan.

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu:

- 1) Terlambat mengenali bahaya.
- 2) Terlambat untuk dirujuk.
- 3) Terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai.

2.2.5 Indikator

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan

komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, Malaria, HIV/AIDS, Sifilis, TB, Hipertensi, Diabete Meliitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

1) Standart minimal kunjungan kehamilan

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

- a) 1 kali pada trimester I
- b) 1 kali pada trimester II
- c) 2 kali pada trimester III

2) Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA merupakan instrumen pencatatan sekaligus penyuluhan (edukasi) bagi ibu dan keluarganya.

a) Tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Salah satu tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan Ibu dan Anak. Ibu dan Anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang seringkali berakhir dengan kecacatan atau kematian. Tujuan penggunaan buku KIA adalah :

- (1) Meningkatkan praktek keluarga dan masyarakat dalam memelihara/merawat kesehatan ibu dan anak.
- (2) Meningkatkan kualitas pelayanan KIA.

b) Manfaat Buku KIA

- (1) Sebagai media KIE Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/ lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan

ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak. Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada Buku KIA. Media tersebut dapat berupa poster, leaflet, flipchart, audio visual dan sebagainya.

(2) Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan bukti:

(a) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak.

- (b) Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan.
 - (c) Yang digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan.
 - (d) Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta.
- c) Manfaat Buku KIA dikaitkan dengan tugas pokok Tenaga Kesehatan

Manfaat lain dari Buku KIA dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan pemberi pelayanan KIA (antara lain dokter, bidan, perawat, pengelola gizi, penanggung jawab imunisasi, petugas laboratorium dan lainnya), dapat dikatakan bahwa Buku KIA mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar.

3) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a) Pengertian

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan kehamilan menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB)

pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2009).

b) Tujuan P4K

(1) Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.

(b) Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat (Depkes RI., 2009).

c) Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), antara lain:

(1) Mempercepat berfungsinya desa siaga.

(2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.

(3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.

(4) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.

- (5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.s
 - (6) Meningkatnya peserta KB pascapersalinan.
 - (7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
 - (8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- d) Penapisan Ibu Hamil (Buku KIA, 2009). Ibu hamil dibagi dalam 3 kelompok yaitu:
- (1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau
Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko
Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.
 - (2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning
Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.
 - (3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah
Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan
 - (a) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan
 - (b) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi

2.3 Kosep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.3.1 Pengkajian

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

a. Data Subyektif

1) Biodata.

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

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

Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antar lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sbagainya (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat

berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Sulistyawati, 2009).

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

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

2) Keluhan Utama

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

3) Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh system dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

Riwayat medis menguraikan kondisi medis atau bedah yang dapat mempengaruhi perjalanan kehamilan atau dipengaruhi kehamilan, bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Misalnya, wanita hamil yang menderita diabetes atau epilepsi membutuhkan perawatan spesifik. Karena kebanyakan pasien merasa cemas selama wawancara pertama, membantu pasien menjelaskan alergi, penyakit kronis, atau obat-obatan yang dipakai (misalnya kortison, insulin, atau anti kejang). Apabila ibu hamil mengkonsumsi obat, ibu diminta menyebutkan obat yang digunakan dan menjelaskan penggunaannya. Asma, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi medis utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis (Salmah, 2006).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011). Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan : kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2010).

5) Riwayat Haid

Data yang dikumpulkan mencakup usia menarche, frekuensi, siklus/ jarak menarche jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore. (Hani, 2010).

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

a) Kehamilan

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

b) Persalihan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan

ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

c) Nifas

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

7) Riwayat Pernikahan

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

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

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

Sudah atau belum merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada

multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

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

9) Riwayat KB

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

10) Riwayat Imunisasi TT

Apakah imunisasi TT ibu sudah lengkap atau belum, pemberian imunisasi guna mencegah penyakit tetanus.

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

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

pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah apa saja yang dimakan setiap hari, frekuensi makan ibu, pantangan makanan, alergi makanan. Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, 1 potong daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009)

b) Pola istirahat

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

c) Pola eliminasi

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

d) Pola aktivitas

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

e) Pola seksual

Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus.

Trimester II : Boleh melakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar.

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan premature (Sulistyawati, 2009).

12) Riwayat Psikososial

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

b. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : 1. Composmentis merupakan kondisi sadar sepenuhnya respon ibu terhadap dirinya dan lingkungan sangat baik

2. Apatis, merupakan kondisi dimana seseorang tidak peduli atau merasa segan terhadap lingkungan sekitar

3. Delirium, merupakan kondisi menurunnya tingkat kesadaran yang disertai dengan kekacauan motorik. Pada kondisi ini ibu mengalami gangguan siklus tidur, merasa gelisah, merasa kacau hingga meronta-ronta.

4. Somnolen, merupakan kondisi mengantuk yang cukup dalam namun masih bisa dibangunkan dengan menggunakan rangsangan, jika rangsangan itu berhenti, ibu akan tertidur

kembali (Sulistyawati, 2009).

- Tekanan Darah : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan (Kusmiyati, 2011). Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).
- Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli, 2011).
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ dan febris/panas bila suhu badan $>37^{\circ}\text{C}$. Untuk mengukur suhu hipotermi diperlukan thermometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) yang dapat mengukur sampai 25°C . (Kusmiyati, 2011).

- Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- Berat Badan : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg (Romauli, 2011).
- Tinggi Badan : Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relative seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, 2011).
- Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul) (Romauli, 2011).
- LILA : >23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Rambut : Bersih/kotor, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka

pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis.

- Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis.
- Hidung : simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain.
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, stomatitis tanda ibu kurang vitamin C.
- Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak.
- Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hyperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum.
- Abdomen : Adakah striae gravidarum, bekas luka operasi,

terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen.

b) Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak.

Anus : Adanya hemoroid/ tidak

Ekstremitas : Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus, varises/tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011).

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis,jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung.Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran.Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit missal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

: Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya Kanker Dada Payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai

keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011).

Abdomen :

Tujuan : (1) Untuk mengetahui umur kehamilan

(2) Untuk mengetahui bagian-bagian janin

(3) Untuk mengetahui letak janin

(4) Janin tunggal atau tidak

(5) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul

(6) Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin

(7) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(a) Leopold I

1. Menentukan TFU

2. Mengetahui bagaian janin yang ada di Fundus

Tabel : 2.2 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari dibawah pusat

24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus
36 minggu	setinggi prosesus xymphoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

Sumber: Hani, Umami, 2011.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang meleting

(b) Leopold II

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

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

(c) Leopold III

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

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum

(d) Leopold IV

Dilakukan apa bila bagian terendah sudah masuk PAP Posisi tangan masih bisa bertemu, sebagian kecil sudah masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu sebagian besar sudah masuk PAP (divergen).

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

Ekstremitas : Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklamsia dan Diabetes mellitus (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

Tujuan : (1) Menentukan hamil atau tidak

(2) Anak hidup atau mati

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

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

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

d) Perkusi

Reflek patella

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium darah

1) Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan memakai alat Sahli, berdasarkan kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu :

Hb 11 gr % : Normal

Hb 8-11 gr % : Ringan

Hb <8 gr % : Berat (Rukiyah, 2010)

2) Pemeriksaan golongan darah

Untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama.

b. Pemeriksaan laboratorium urine

1) Pemeriksaan albumin

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

2) Pemeriksaan reduksi

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

c. Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Dilakukan oleh dokter SpOg

Kegunanannya :

- 1) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- 2) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal dari malformasi janin
- 3) Mengetahui adanya kehamilan ganda
- 4) Mengetahui adanya hidramnion atau oligohidramnion
- 5) Mengetahui posisi plasenta
- 6) Mengetahui adanya IUFD
- 7) Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin.

2.3.2 Identifikasi dan diagnosa masalah

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

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

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir

Obyektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60 - 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

TB : ... cm

BB

Sebelum hamil : ... kg

Saat hamil : ... kg

TP :

LILA : ... cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak,

kurang bundar, kurang melenting

(bokong).

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

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

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

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri.

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

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

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

d. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

e. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflex patella +/+.

f. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

g. Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

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

h. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

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

i. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

2.3.3 Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

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

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

2.3.4 Identifikasi kebutuhan segera

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

2.3.5 Intervensi

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

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

KH : Keadaan Umum : Baik

Kesadara : Composmentis

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

TD : 100/60 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

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

Intervensi :

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

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

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009).

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

R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009).

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

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

bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2009).

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

R/ kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya (Sulistyawati, 2009).

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

R/ antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney, 2007).

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

R/ informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

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

R/ langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009).

Masalah :

1). Peningkatan Frekuensi buang air kecil sehubungan dengan bertambah besarnya uterus sehingga menekan vesika urinaria.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria : Mengungkapkan pemahaman tentang Hasil kondisi.

Intervensi

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

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

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur.

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

2). Sakit Pinggang.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

Kriteria : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak

Hasil kesakitan.

Intervensi

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

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

3). Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak napas.

Kriteria : Pernapasan normal yaitu (16-24

Hasil x/menit).

Intervensi

- a) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

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

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

- 4). Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis.

Tujuan : Edema pada tungkai kaki berkurang.

Kriteria : Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki

Hasil berkurang atau mengempis.

Intervensi

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

Rasional : meningkatkan aliran balik vena

sehingga kaki tidak oedema.

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

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

5). Nyeri ulu hati.

Tujuan : Ibu mengerti cara untuk mengurangi nyeri ulu hati.

Kriteria : Ibu tidak mengeluh adanya nyeri ulu

Hasil hati dan nyeri ulu hati berkurang

Intervensi

- a) Makan dalam porsi kecil tetapi sering.

Rasional : Mengindari lambung menjadi penuh.

- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung.

Rasional : Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.

c) Hindari makanan berlemak

Rasional : Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.

d) Hindari minum bersamaan dengan makan.

Rasional : Cairan cenderung menghambat asam lambung.

e) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

Rasional : Mencegah adanya gangguan pencernaan.

6). Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan

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

Kriteria : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada

Hasil kaki dan nyeri kram berkurang.

Intervensi

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

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalsium dan

fosfor bertujuan untuk mencegah keroposnya tulang dan menguatkan pembuluh darah (Varney, 2007).

7). Konstipasi sehubungan dengan pengaruh hormon kehamilan

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

Kriteria : Ibu dapat mengatasi konstipasi,

Hasil kebutuhan nutrisi ibu tercukupi.

Intervensi

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

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

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

Rasional : Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah

kongesti pada usus besar (Varney, 2007).

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

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

8). Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari.

Kriteria : Kesemutan dan baal pada jari

Hasil berkurang.

Intervensi

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

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

Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

b) Anjurkan ibu untuk berbaring.

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

9) Insomnia

Tujuan : Kesulitan tidur ibu teratasi.

Kriteria : Ibu tidak lagi kesulitan tidur.

Hasil

Intervensi

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

Rasional : Memvalidasi apakah keluhannya normal.

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

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

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

2.3.6

Implementasi

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

- d) Mandi dengan berendam sebelum tidur.

Suatu tindak

Rasional : Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

an

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

yang

dilaku

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

kan

sesuai dengan kenyataan pada waktu memberi asuhan sesuai dengan intervensi.

2.3.7 Evaluasi

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

S : Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan kehamilan.

O :Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ normal.

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

P :

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

