

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh di dalam Rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan. Kurun waktu tersebut, dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan (Purwoastuti dkk., 2015).
- b. Kehamilan trimester III merupakan masa penyempurnaan struktur organ khusus/detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ. Trimester III berlangsung pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42 minggu (Manurung dkk., 2011).

2.1.2 Perubahan Anatomis Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

- a. Sistem Reproduksi dan payudara

- 1) Uterus

Pada minggu ke 38 sampai minggu ke-40 tinggi fundus uteri turun karena janin sudah mulai masuk PAP, apabila fundus tidak turun kemungkinan terjadi dikarenakan beberapa hal yang bersifat patofisiologis (Mandang dkk., 2014).

2) Payudara

Pada trimester akhir terdapat sekresi prakolostrum yang cair, jernih, dan kental yang diproduksi pada minggu ke-6 dan dapat dikeluarkan pada trimester akhir disebut kolostrum cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem/putih kekuningan (Sulistyawati, 2014).

b. Sistem Perkemihan

1) Pada akhir kehamilan kandung kencing akan tertekan kembali karena kepala janin sudah masuk ke dalam PAP

2) Terjadi hemodelusi (terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan metabolisme air menjadi lancar

3) Akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan dan terdapat kolon rectosigmoid di sebelah kiri maka pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri

4) Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan dapat memperlambat laju aliran urine (Mandang dkk., 2014).

5) Peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari Rahim pada vena yang membawa aliran darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati, 2014).

c. Sistem Pencernaan

- 1) Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tinggalnya kadar progesteron
- 2) Makanan akan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan, hal ini akan menimbulkan rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa yang sering (Sulistyawati, 2014).

d. Sistem peredaran darah

- 1) Setelah kehamilan mencapai 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung
- 2) Peningkatan curah jantung selama kehamilan disebabkan karena adanya perubahan aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu
- 3) Tekanan darah dan nadi akan kembali normal pada trimester III yang sebelumnya menurun saat trimester II dikarenakan tekanan pada vena pada ekstremitas atas dan bawah dalam batas normal, nadi biasanya akan meningkat menjadi 84 kali/menit (Sulistyawati, 2014).
- 4) Naiknya posisi diafragma mengakibatkan perubahan jantung dalam dada, sehingga terlihat adanya pembesaran jantung pada gambaran

radiologis dan deviasi aksis kiri dan perubahan gelombang T pada elektrokardiogram (EKG)

5) Pada pemeriksaan fisik sering ditemukan adanya murmur sistolik dan suara jantung satu yang terbagi-bagi. Suara jantung tiga juga dapat terdengar. Beberapa pasien juga terlihat mengalami efusi perkardial kecil dan asimptomatik (Mandang dkk., 2014).

e. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester III. Oleh karena itu peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya (Sulistyawati, 2014).

f. Sistem muskuloskeletal

Esterogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kehamilan. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari esterogen. Simfisis pubis melebar hingga 4mm pada usia 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang (Sulistyawati, 2014).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ini calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu juga akan lebih sering mengelus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya terhadap janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi pada bayinya saat kelahiran nanti.

Pada trimester III ibu lebih banyak membutuhkan perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu ibu selalu ingin memastikan bahwa pasangannya selalu mendukung dan selalu disampingnya. Selain itu calon ibu akan menjadi lebih mudah lelah dan iritabilitas. Beberapa wanita akan sulit berkonsentrasi dan fokus akan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan dengan singkat dan jelas agar calon ibu dapat memahaminya dengan lebih mudah.

Pada fase ini, calon ibu mulai mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya. Mempersiapkan kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangan tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir.

Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan somatik

dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun (Mandang dkk., 2014).

2.1.4 Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III

a. Nutrisi

1) Kalori

Pertambahan kalori yang dibutuhkan selama 20 minggu terakhir adalah 285-300 kkal.

2) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil sebanyak 1.040 mg yang tidak dapat tercukupi dari makanan saja akan tetapi harus ditunjang dengan suplemen zat besi yang diberikan sejak usia kehamilan 12 minggu sebanyak 30-60 gram setiap harinya. Pemantauan konsumsi zat besi perlu diikuti dengan pemantauan cara minumnya, vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu penyerapan zat besi (Sulistyawati, 2014).

3) Asam folat

Kebutuhan asam folat meningkat 2 kali lipat saat hamil. Pemenuhan asam folat didapat dari jenis makanan ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan protein hewani (Sulistyawati, 2014).

4) Yodium

Bila ibu hamil kekurangan yodium akan mengakibatkan proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu dan janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih

maka sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin akan tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari bagi ibu hamil (Mandang dkk., 2014).

5) Air

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta terhindar dari infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas perhari (Mandang dkk., 2014).

b. Personal hygiene

Pada trimester III, dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil

Dianjurkan kepada ibu hamil untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis (Mandang dkk., 2014).

c. Eliminasi

Frekuensi BAK pada trimester III meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering terjadi obstipasi karena hormon progesterone meningkat

1) Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan buah-buahan

- 2) Ibu hamil lebih banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong karena dapat merangsang gerak peristaltik usus
- 3) Ibu hamil dianjurkan untuk segera buang air besar jika terdapat dorongan agar tidak terjadi konstipasi
- 4) Ibu hamil dianjurkan olah raga seperti senam (Mandang dkk., 2014).
- 5) Air putih dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin dengan cara membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang dan ketika selesai mengelap dengan tissue
- 6) Segera berkemih ketika ada dorongan, dan setelah berhubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih (Mandang dkk., 2014).

d. Seksual

Sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester III hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang. Timbulnya pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas sesak, dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual. Tetapi ada ibu hamil yang tidak mengalami penurunan libido pada trimester III sehingga dapat menikmati keindahan seks pada masa kehamilan (Mandang dkk., 2014).

2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada masa trimester III yang sering disebut periode menunggu, karena ibu:

- a. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- b. Menunggu tanda-tanda persalinan
- c. Perhatian ibu terfokus pada bayinya
- d. Gerakan janin dan besarnya uterus mengingatkan pada bayinya
(Mandang dkk., 2014).

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir karena:

- a. Takut akan kehidupan dirinya dan bayinya
- b. Takut kelainan pada bayinya
- c. Takut pada proses kehamilan
- d. Takut adanya nyeri pada persalinan
- e. Ibu takkan pernah tau kapan ia akan melahirkan
- f. Perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, dan kurang atraktif
- g. Takut akan kehilangan pasangan (Mandang dkk., 2014).

2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Berikut berapa ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil pada trimester III.

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi adalah kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan, batasi minum-minuman dengan bahan diuretik seperti : kopi, teh, cola, dan kafein (Sulistyawati, 2014).

b. Nyeri ulu hati

Ada banyak cara untuk mengurangi nyeri ulu hati. Kombinasi berbagai cara dapat membantu masing-masing wanita hamil. beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri ulu hati pada wanita trimester III adalah sebagai berikut :

- 1) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
- 3) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 4) Hindari makanan dingin

Hindari makanan pedas atau makanan yang lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan (Sulistyawati, 2014).

c. Konstipasi

Berikut merupakan cara penanganan konstipasi yang paling efektif jika semua cara digunakan secara baik diantaranya :

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas perhari (ukuran gelas minum)
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Minum air dingin atau hangat saat perut dalam kondisi kosong untuk menstimulasi peristaltik.
- 4) Makan-makanan berserat yang mengandung serat alami.
- 5) Membiasakan buang air besar secara teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan dorongan atau menunda defekasi.
- 6) Buang air besar segera saat terasa ada dorongan (Sulistyawati, 2014).

d. Hemoroid

Cara untuk mengurangi hemoroid secara efektif :

- 1) Hindari konstipasi pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif.
- 2) Hindari mengejan saat defekasi
- 3) Makan-makanan yang berserat

- 4) Banyak minum air putih
- 5) Mandi berendam, hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
- 6) Gunakan kompres es, kompres hangat, atau rendah hangat (untuk mengurangi hemoroid) (Sulistyawati, 2014).

e. Kram tungkai

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kram tungkai adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan untuk mengurangi konsumsi susu karena kandungan fosfornya cukup tinggi.
- 2) Minta ibu hamil meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya.
- 3) Dorong ibu hamil untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- 4) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari (Sulistyawati, 2014).

f. Edema dependen

Cara penanganan pada edema dependen adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari posisi berbaring telentang
- 2) Hindari posisi berbaring untuk waktu yang lama
- 3) Istirahat dengan berbaring miring ke kiri, kaki agak ditinggikan.
- 4) Hindari kaos kaki yang ketat atau tali / pita pada kaki.
- 5) Lakukan senam hamil secara teratur (Sulistyawati, 2014).

g. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila salah satu semua kegiatan dilakukan saat ibu hamil tersebut sedang lelah. Aktivitas-aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. Berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung :

- 1) Gunakan body mechanic yang baik untuk ketika mengangkat benda apapun (contoh: mengangkat anak batita, barang belanjaan)
- 2) Gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- 3) Ayunkan panggul atau miringkan panggul
- 4) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi sehingga dapat menyebabkan lordosis.
- 5) Kompres hangat pada punggung
- 6) Gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sesuai sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan atau regangan pada saat istirahat atau tidur (Sulistyawati, 2014).

h. Karies gigi dan gusi berdarah

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut:

- 1) Berkumur dengan air hangat dan asin
- 2) Menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya
- 3) Memeriksa gigi secara teratur (Hani dkk., 2011)

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya ibu dan janin diketahui secara dini sangat penting agar kita dapat segera mendapatkan penanganan. Berikut ini tanda bahaya pada ibu dan janin pada kehamilan :

a. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap, serta tidak hilang setelah beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat tersebut mungkin ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Mandang dkk., 2014).

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa dan solusio plasenta

1) Plasenta previa

Adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi ostium uteri internal. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri atau perdarahan dengan awitan mendadak.

Penanganannya adalah dengan terapi pasif atau yaitu jangan melakukan periksa dalam, lakukan USG, evaluasi kesejahteraan janin, rawat inap/tirah baring atau terapi aktif dengan mengakhiri kehamilan (Mandang dkk., 2014).

2) Solusio Plasenta

Adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari pelekatannya sebelum janin lahir, terjadi pada umur kehamilan 22 minggu atau berat janin 500 gram. Tanda dan gejalanya adalah uterus seperti papan, nyeri abdomen yg hebat dan tidak dapat tertahankan, nyeri punggung, kolik, kontraksi hipertonic, nyeri tekan pada uterus, DJJ dapat normal/tidak normal, gerakan janin tidak stabil, perdarahan tersembunyi dan syok. Penanganannya adalah atasi syok dan anemia, tindakan operatif (SC atau partus pervaginam) (Mandang dkk., 2014).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil terkadang mengeluh penglihatan kabur karena adanya pengaruh hormonal. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. dikatakan normal jika perubahannya ringan. Masalah visual

yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsia (Mandang dkk., 2014).

d. Pembengkakan pada wajah

Sebagian besar ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya akan hilang setelah beristirahat dan dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah jika muncul pada muka dan tangan, serta tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat menunjukkan adanya anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Mandang dkk., 2014).

e. Nyeri abdomen yang hebat.

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lain dan disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Mandang dkk., 2014).

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke 5 atau ke 6 , beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur maka gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling tidak sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat dan jika ibu makan minum dengan baik (Mandang dkk., 2014).

2.1.8 Pemeriksaan Kehamilan

a. Pengertian

- 1) *Antenatal Care* merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Royati dkk., 2016)
- 2) Pelayanan *antenatal* pada trimester III merupakan pelayanan untuk mendapatkan informasi mengenai terdapatnya kehamilan ganda, deteksi letak bayi yang tidak normal, ataupun kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Saifuddin dkk., 2014).

b. Tujuan

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan

- 3) Menyiapkan pelayanan yang bersih dan aman
- 4) Merencanakan antipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi (Royati dkk., 2016)

c. Pelayanan kesehatan ibu hamil 10 T

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut.

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Tabel 2.1 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

| Imunisasi TT | Selang waktu minimal | Lama perlindungan | Presentase perlindungan (%) |
|--------------|-----------------------|--|-----------------------------|
| TT 1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus | - |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun | 80% |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun | 95% |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun | 99% |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun | 99% |

Sumber: Hani dkk., 2011

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus (Mandang dkk., 2014).

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Hani dkk., 2014).

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama

panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan asuhan (Sumaiaty dkk., 2014)

Umur : umur merupakan hal penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu muda atau terlalu lanjut maka kehamilan memiliki banyak resikonya (Hani dkk., 2014)

Agama : ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahui agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan

Pendidikan : pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang

Alamat : alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumaiaty dkk., 2014)

2) Alasan datang

Alasan wanita datang ke tempat klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani dkk., 2014).

3) Keluhan utama

Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah sakit pada daerah tubuh bagian belakang, konstipasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram pada kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi mudah berdarah (Mandang dkk., 2014)

4) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga perlu ditanyakan misalnya penyakit jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar (Sumaiaty dkk., 2014)

5) Riwayat kesehatan yang lalu

Dari data riwayat kesehatan dapat menjadi penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit jantung, diabetes militus, penjakit ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Sulistyawati, 2014). Riwayat penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorhea, *chlamidya*, *vaginosis*, trikomoniasis, *human papiloma virus* (HPV), kandidiasis (Agustini dan Ni, 2013)

6) Riwayat Menstruasi

Menarche : menarche adalah usia pertama kali mengalami mestruasi. Wanita indonesia umumnya mengalami menarche sekitar usia 12-16 tahun (Sulistyawati, 2014).

HPHT : hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu (Sulistyawati, 2014).

Siklus : siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami dengan mestruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari (Sulistyawati, 2014).

Volume : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan pasien bersifat subjektif, namun kita bisa mengkaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2014).

Keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu (Sulistyawati, 2014).

7) Keadaan sosial budaya

Untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain: dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan (Sumaiaty dkk., 2014)

8) Riwayat kehamilan persalinan yang lalu

Riwayat persalinan mencakup berat badan bayi saat lahir, kelainan bawaan bayi, keadaan bayi saat dilahirkan karena kehamilan sebelumnya akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya (Hani dkk., 2014)

9) Status perkawinan

Dari data status perkawinan kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Hal yang perlu dikaji adalah usia pertama menikah pertama kali, status pernikahan, lama pernikahan, suami keberapa saat kehamilan ini (Sulistyawati, 2014).

10) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan (Sulistyawati, 2014).

b) Pola minum

Kita harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman (Sulistyawati, 2014).

c) Pola istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, 2014).

d) Aktivitas sehari-hari

Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2014).

e) Kebersihan diri

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan pasien dan janin. Jika pasien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati, 2014).

f) Aktivitas seksual

Saat trimester III sebagian ibu hamil merasa minat seks menurun hal ini disebabkan oleh perasaan kurang nyaman, timbul pegal di punggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Mandang dkk., 2014). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks (Sulistyawati, 2014).

11) Riwayat psikososial

Respons keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respons positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi apabila sebaliknya maka harus didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga (Sulistyawati, 2014).

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2014).

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

Kesadaran : Tingkat kesadaan mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar) (Sulistyawati, 2014).

Tanda tanda vital :

Tekanan darah : Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg (Kemenkes, 2017).

- Nadi : nilai denyut nadi digunakan untuk menilai sistem kardiovaskuler. Normal denyut nadi adalah 60-90 kali/menit
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui suhu pasien normal atau tidak, suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
- Pernafasan : Menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, normalnya adalah 16-20 kali/menit. (Kusmiyati, 2011)

Berat badan : berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut

Tabel 2.2 Kenaikan IMT

| Kriteria | IMT | Kenaikan BB yang dianjurkan |
|---|-----------|-----------------------------|
| Berat badan kurang (<i>Underweight</i>) | <19,8 | 12,5-18 kg |
| Berat badan normal (<i>normal weight</i>) | 19,8-26,0 | 11,5-16 kg |
| Berat badan lebih (<i>overweight</i>) | 26,0-29,0 | 7-11,5 kg |
| Obesitas | >29,0 | <6,8 kg |

Sumber : Dewi dan Tri, 2011

Tinggi badan : tinggi ibu hamil kurang dari 145cm berpotensi terjadi kesempitan panggul (Kusmiyati, 2011)

LiLA : bila LiLA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (periksa pandang), palpasi (periksa raba), auskultasi (periksa dengar), dan perkusi (periksa ketuk)

a) Inspeksi

Kepala : melihat kesimetrisan, warna rambut , kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak (Sulistyawati, 2014).

Wajah :melihat adanya cloasma dan pembengkakan palpebrae (Kusmiyati, 2011)

- Mata : melihat konjungtiva merah muda atau tidak menandakan ibu anemia atau tidak, sklera kuning atau tidak menandakan adanya penyakit hepatitis pada ibu, gangguan penglihatan menandakan ibu myopia atau tidak, kelainan, kebersihan pada mata (Sulistyawati, 2014).
- Telinga : adanya gangguan pendengaran, kanalis bersih atau tidak, radang, cairan keluar, adakah benda asing pada telinga
- Hidung : inspeksi hidung dari arah depan dengan memeriksa septum hidung berada ditengah atau tidak, adakan benda asing, sekret hidung, perdarahan, polip pada hidung
- Mulut : rongga mulut diperiksa adanya stomatis, kemampuan mengunyah dan menelan. Bibir diperiksa warna, simetris, lesi, kelembaban, pengelupasan, dan bengkak. Gigi diperiksa adanya karang gigi, karies gigi. Lidah diperiksa kebersihan, warna, kesimetrisan, luka, bercak, dan pembengkakan. Kerongkongan diperiksa tonsil, peradangan, lendir/sekret

- Leher : pemeriksaan dilakukan untuk melihat kesimetrisan, pergerakan, adakah masa, kekakuan leher, pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, kelenjar limfe
- Dada : melihat bagaimana pola pernafasan normal, adakah tanda ketidaknyamanan nafas, adanya pembesaran kelenjar getah bening pada daerah ketiak
- Payudara : melihat bentuk, kesimetrisan, adanya benjolan atau tidak, bentuk puting, areola mammae, pengeluaran kolostrum, kebersihan payudara (Kusmiyati, 2011)
- Abdomen : mengamati adakah benjolan/massa, striae (Kusmiyati, 2011) bekas luka operasi, linea pada abdomen (Sulistyawati, 2014).
- Genetalia : inspeksi vulva adakah, benjolan pada kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam (warna, bau), nyeri
- Anus : inspeksi apakah ada hemoroid, fistula, dan kebersihan pada anus
- Ekstremitas : adakah edema, kesimetrisan, pergerakan, dan kelainan (Kusmiyati, 2011)

b) Palpasi

Leher : palpasi kelenjar tiroid dengan cara satu tangan dari samping atau dua tangan dari belakang, lalu jari-jari meraba daerah kelenjar dan pasien diminta untuk menelan, bila yang teraba saat pasien menelan ada bagian yang ikut tertelan maka mendandakan adanya kelenjar tiroid yang membesar. Palpasi pada vena jugularis, dan kelenjar limfe. Apabila ada tentukan bentuk, morbilitas, dan konsistensinya

Payudara : melakukan palpasi daerah payudara untuk mengetahui adanya benjolan atau tidak, adakah pengeluaran colostrum, dan palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar getah bening

Abdomen :

Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri sehingga umur kehamilan dapat diketahui. Selain itu untuk mengetahui bagian janin yang terletak di fundus. Bila kepala teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak (Kusmiyati, 2011). Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan pada trimester III menurut Leopold adalah

Tabel 2.3 TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Leopold

| usia kehamilan | Tinggi fundus |
|---------------------|---|
| Kehamilan 28 minggu | TFU 3 jari di atas pusat |
| Kehamilan 32 minggu | TFU pertengahan pusat dengan <i>prosesus xyfoideus</i> (Px) |
| Kehamilan 36 minggu | TFU 3 jari di bawah <i>prosesus xyfoideus</i> (Px) |
| Kehamilan 40 minggu | TFU pertengahan pusat dengan <i>prosesus xyfoideus</i> (Px) |

Sumber: Sulistyawati, 2014

Tabel 2.4 TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Spiegelberg

| Usia kehamilan | TFU |
|----------------|-----------------------------|
| 28 minggu | 26,7 cm di atas simfisis |
| 30 - 32 minggu | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 34 minggu | 31 cm di atas simfisis |
| 36 minggu | 32 cm di atas simfisis |
| 38 minggu | 33 cm di atas simfisis |
| 40 minggu | 37,7 cm di atas simfisis |

Sumber: Rukiyah dkk., 2009

Leopold II : dapat ditentukan batas samping uterus, dan menentukan punggung janin yang membujur dari atas ke bawah. Pada letak lintang dapat ditemukan kepala janin

Leopold III : dapat ditentukan bagian janin yang terletak di sebelah bawah

Leopold IV : menentukan berapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul (Kusmiyati, 2011)

Genetalia : palpasi pada kelenjar Bartholini apakah teraba membesar atau nyeri

c) Auskultasi

Dada : melakukan auskultasi pada dinding *thorax* dengan menggunakan stetoskop yaitu pasien diminta untuk bernafas cukup dalam dengan mulut terbuka lalu meletakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan antara kiri dan kanan (Kusmiyati, 2011)

Abdomen : melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit (Sulistyawati, 2014)

d) Perkusi

Lutut : untuk mengetahui ada atau tidaknya reflek patela pada ibu. Reflek yang negatif kemungkinan karena avitaminosis vitamin D dan kalsium, apabila terjadi hiperrefleksia merupakan salah satu tanda dari preeklampsia berat (Kusmiyati, 2011)

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb)

Kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar Hb dan terendah saat kehamilan memasuki usia 30 minggu. Berikut adalah pengklasifikasian anemia

Tabel 2.5 Pengklasifikasian anemia

| Kadar Hb | Kategori |
|--------------|---------------|
| Hb >11 gr % | Tidak anemia |
| Hb 9-10 gr % | Anemia ringan |
| Hb 7-8 gr % | Anemia sedang |
| Hb <7 gr % | Anemia berat |

Sumber: Rukiyah dkk., 2009

b) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini merupakan salah satu jenis pemeriksaan untuk mengetahui fungsi ginjal. Apabila fungsi ginjal normal, maka tidak akan terdapat protein dalam urine ibu hamil. Adanya protein dalam urine dapat dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu hamil, ibu mempunyai infeksi saluran kencing atau urine terkontaminasi dengan darah dan air ketuban, mengindikasikan adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia (Kusmiyati, 2011)

2.2.2 Identifikasi masalah

a. Diagnosis kebidanan

G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ektrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal

Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil ke...

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya....

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80-140/90 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP :

LILA : ... cm

Pemeriksaan Leopold I : TFU sesuai dengan usia

Abdomen 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

b. Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif. Berikut adalah contoh masalah dalam kehamilan trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Sulistyawati, 2014).

2) Nyeri ulu hati

Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan oleh peningkatan jumlah progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekan oleh uterus yang membesar (Sulistyawati, 2014).

3) Konstipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Sulistyawati, 2014).

4) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Sulistyawati, 2014).

5) Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti . tidak jelas dasar penyebab nya Kemungkinan karena beberapa factor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki (Sulistyawati, 2014).

6) Edema dependen

Edema dependen dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga dapat memperburuk masalah. (Sulistyawati, 2014).

7) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014).

c. Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2014).

2.2.3 Merumuskan diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Berikut beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan selama kehamilan

a. Gangguan perkembangan janin dalam uterus (*Intra-uteri Growth Retardation*)

DS : Pasien mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, tidak nafsu makan karena mual muntah

DO : Mengalami penurunan BB, Lila >22 cm, Hb 9 gram %

b. Preeklamsi

DS : kehamilan yang pertama, pasien mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, pusing berat meskipun sudah istirahat, bengkak di kaki dan wajah

DO : primigravida, bengkak di wajah dan ekstremitas, tekanan darah 170/110 mmHg, protein urine +++ (Sulistyawati, 2014)

2.2.4 Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Dalam pelaksanaan terkadang ada beberapa situasi yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan pasien, namun ada juga yang menunggu instruksi dokter atau mungkin disituasi ini memerlukan konsultasi dengan tim medis lain (Sulistyawati, 2014).

2.2.5 Intervensi

Perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh pasien.

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal

Tujuan : keadaan ibu dan bayi sehat kehamilan berjalan lancar

Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-90 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

TD : 120/80 – 140/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

DJJ : Normal (120-160 x/menit)

Intervensi :

a. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ memberitau ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal

- b. Beritahukan ketidaknyamanan selama hamil trimester III seperti sering buang air kecil, nyeri di punggung, kaki varises dan pegal, sesak nafas, panas perut, susah buang air besar

R/ meskipun ibu tidak mengalami ketidaknyamanan, tidak ada salahnya jika bidan memberikan KIE mengenai ini sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalaminya ia sudah tau bagaimana cara menanganinya. Adapun patofisiologi terjadinya ketidaknyamanan antara lain

- 1) Sering buang air kecil dikarenakan membesarnya uterus menyebabkan penekanan pada kandung kemih
- 2) Nyeri di punggung disebabkan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek ataupun mekanik tubuh yang kurang baik seperti menempatkan beban tegangan pada punggung bukan paha
- 3) Kaki varises dan pegal diakibatkan kongesti vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena uterus yang terus membesar dan esterogen yang meningkat menyebabkan kerapuhan jaringan elastis
- 4) Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂ yang mengakibatkan sesak nafas pada ibu hamil

- 5) Panas perut diakibatkan aliran balik esofagus yang menyebabkan rasa panas seperti terbakar di area retrosternal, produksi progesteron yang meningkat, kemampuan gerak serta tonus otot gastrointestinal yang menurun dan relaksasi spinkter kardiak yang meningkat
 - 6) Susah buang air besar ataupun konstipasi diakibatkan peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat dan penyerapan air dari kolon meningkat.
- c. Beri dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga
- R/ Dukungan kepada keluarga dapat meningkatkan kondisi kesehatan psikis pada ibu hamil. Emosi seorang wanita yang sedang hamil cenderung sensitif
- d. Anjurkan ibu makan makanan bergizi seperti tidak pantang makan terhadap daging, telur, dan ikan, banyak mengkonsumsi sayur dan buah, banyak mengkonsumsi air putih 2 liter sehari, mencukupi kebutuhan kalori 500 mg perhari, dan mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilannya
- R/ pemenuhan nutrisi penting untuk ibu hamil karena apapun yang dikonsumsi ibu akan tersalurkan ke bayi sehingga memerlukan gizi yang baik untuk menunjang proses pertumbuhan bayi. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerpuralis dan lain-lain sehingga pemantauan terhadap pemenuhan nutrisi pada ibu hamil sangat perlu dilakukan

- e. Anjurkan ibu menjaga kebersihannya seperti mandi 2kali sehari, ganti baju minimal 1kali sehari, ganti celana dalam minimal 2 kali sehari, mengeringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air kecil dan besar, jaga kebersihan tubuh, keramas minimal 2 kali sehari
R/ kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan pengeluaran keringat yang meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme yang memudahkan ibu hamil terkena penyakit kulit
- f. Anjurkan ibu menjaga pola istirahatnya seperti istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari, tidur dengan posisi miring ke kiri dan diganjal bantal di bawah perut
R/ tidur miring ke kiri posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki dikarenakan pembuluh darah terbesar di daerah abdominal tidak tertekan dan sirkulasi darah menjadi lancar
(Sulistyawati, 2014)

- g. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas secara teratur yang timbul semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban

R/ penurunan kepala bayi (lightening) mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, sesak nafas yang dialami sebelumnya akan berkurang karena penurunan ini menciptakan ruang yang lebih besar didalam abdomen. Keluarnya lendir diakibatkan dari sekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan (Hidayat dan Sujatini, 2010)

- h. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan tempat persalinan, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang diperlukan, pendamping persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

R/ kesiapan ibu menghadapi persalinan sebagai antisipasi adanya kesiapsiagaan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014)

- i. Anjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi atau apabila mengalami keluhan

R/ Kunjungan ANC trimester III minimal dilakukan 2 kali, sedangkan kunjungan ideal dilakukan 4 kali pada usia kehamilan 28-36 minggu setiap 2 minggu sekali dan usia kehamilan >36 minggu 1 minggu 1 kali kunjungan (Rukiyah dkk., 2009).

2.2.6 Penatalaksanaan

Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Pelaksanaan dari perencanaan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, rujukan, tindakan pengawasan, dan penyuluhan berdasarkan intervensi tersebut (Sulistyawati, 2014).

2.2.7 Evaluasi

Evaluasi berguna untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi mengacu kepada beberapa pertimbangan berikut ini:

- a. Tujuan asuhan kebidanan
 - 1) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
 - 2) Memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
 - 3) Meyakinkan wanita dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuannya sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua
 - 4) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Sulistyawati, 2014).

b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah

Pengkajian respon pasien dan peningkatan kondisi yang ditargetkan perlu dilakukan saat melakukan evaluasi untuk mengetahui seberapa efektif tindakan yang diberikan kepada pasien. Hasil ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya (Sulistyawati, 2014).

c. Hasil asuhan

Hasil asuhan adalah bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Sulistyawati, 2014).