

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

Trimester tiga adalah trimester terakhir dalam kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Nugroho, 2014).

Menurut penulis, kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya bayi, terbagi atas 3 trimester. Trimester I pada usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 13-27 minggu dan trimester III usia kehamilan 28-40 minggu.

2.1.2 Fisiologi Proses Kehamilan

Menurut Astuti Sri dan dkk (2017) proses kehamilan terjadi dalam beberapa aspek berikut:

a. Ovum

Merupakan sel reproduksi (gamet) yang dihasilkan oleh ovarium dari organisme berjenis kelamin wanita. Ovum memiliki ukuran 0,15-0,2 mm dan memiliki bentuk bulat yang hampir sempurna, yang terdiri dari sejumlah besar dari sitoplasma.

b. Spermatozoa

Sperma merupakan sel gamet pria. Berbeda dengan ovum, sperma merupakan sel dengan ukuran terkecil dalam tubuh manusia. Ukuran sperma sangat kecil dan hanya memiliki sedikit cairan sitoplasma, sebagian mitokondria (pemasok energi sel), dan ekor yang panjang. Sperma berbentuk seperti kecebong dengan kepala berbentuk lonjong dan berbentuk gepeng.

c. Fertilisasi

Merupakan proses pertemuan antara sel oosit dan sel sperma. Setelah sperma sampai di tuba fallopi dan bertemu dengan ovum, maka mekanisme molekular akan membuat sperma dapat melewati zona pelusida. Setelah sperma berhasil melakukan penetrasi di zona pelusida maka terjadi kontak antara spermatozoa dengan membran oosit. Membran sel germinal segera mengadakan peleburan/fusi dan pada saat itu sel sperma berhenti bergerak. Kemudian, inti sel sperma masuk

kedalam sitoplasma ovum. Saat fusi antara sel membran sperma dengan ovum tersebut, terjadi 3 aktifitas deloparisasi membran sel telur, reaksi kortikal, pembelahan meosis II pada ovum. Setelah berada pada ovum sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma ovum dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Membran yang baru berbentuk disekeliling kromatin sperma membentuk pro nukleus pria. Membran inti oosit yang baru akan terbentuk disekeliling pro nukleus wanita. Sekitar 24 jam setelah vertilisasi, kromosom memisahkan diri dan terjadilah pembelahn sel pertama.

d. Nidasi dan implantasi

Hasil konsepsi akan melakukan implantasi pada dinding uterus. Zigot yang sedang membelah, mengapung dalam tuba fallopi melalui tahap morrula yang padat menjadi tahap blastokista. Tahap blastokista memiliki memiliki rongga yang memiliki cairan.

Dalam tahap ini, hasil konsepsi akan masuk ke uterus dan melakukan implantasi. Selama dalam tuba fallopi, hasil konsepsi diselubungi zona pellucida. Dan dalam 2 hari didalam uterus, blastokista akan melepas di zona pellucida selanjutnya sel trofektoderm blastokista mulai mengalami diferensiasi menjadi sel trofoblast. Selanjutnya endometrium akan kembali dalam bentuk awal, sehingga seluruh implantasi tertanam kedalam endometriun. Hal tersebut yang dinamakan nidasi.

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

Menurut Vita Andina dan Fitriana Yuni (2017), perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan perieum

Pada kehamilan, akan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan vulva. Peningkatan vaskularitas akan mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan. Perubahan yang lebih mencolok saat persalinan atau kelahiran dengan meningkatkan ketebalan mukosa, melonggarkannya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

2) Serviks

Serviks akan mengalami pelunakan dan perubahan-perubahan terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan disertai dengan hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Serviks mengandung sejumlah otot polos, komponen utama adalah jaringan ikat. Jaringan ikat yang kaya dengan kolagen ini dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm, berguna untuk mempermudah pada saat proses persalinan dan memperbaiki serviks setelah persalinan hingga kehamilan yang berikutnya.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus mulai turun ke dalam panggul dan uterus mendai satu kantong berotot dengan dinding yang tipis, lentur, dan lunak sehingga jalan lahir dapat teraba dari luar.

4) Ovarium

Ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Pada akhir kehamilan korpus luteum akan mengalami penurunan fungsi dan akan digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Payudara akan semakin membesar seiring dengan volume ASI yang diproduksi atau dihasilkan. Pada akhir kehamilannya aerola mammae menjadi lebih lebar dan warna menjadi lebih gelap. Dan mulai keluar cairan-cairan yang berwarna kekuning-kuningan, cairan itu disebut dengan kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Pada pertengahan kehamilan sering berbentuk *striae gravidarum* atau *striae marks*. Hiperpigmentasi terjadi pada 90% wanita. Pigmentasi aerola dan kulit genital juga dapat bertambah. Estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek merangsang melanosit.

d. Sistem Perkemihan

Menjelang akhir dari kehamilannya dimana kepala yang sudah masuk pada pintu panggul akan menyebabkan tekanan pada kandung kemihnya dan menyebabkan ibu mengalami sering kencing. Pada kehamilan aterm aliran plasma ginjal mulai berkurang dan ureter semakin membesar pada sisi kanan. Hal ini dapat terjadi karena efek bantalan yang dihasilkan pada kolon sigmoid bagi ureter kiri dan terjadi penekanan pada ureter kanan yang lebih besar. Sehingga ureter dapat menampung lebih banyak volume urine.

e. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Waktu pengosongan lambung yang diteliti dengan menggunakan teknik absorpsi asetamnopren, tidak merubah selama kehamilan dan jika dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil.

f. Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung tampak

selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelimatan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung.

h. Sistem integument

Warna kulit biasanya sama dengan rasanya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jadi menandakan gangguan pada hepar, lesi hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

i. Perubahan metabolis

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolis yang besar dan intens. Jelasnya tidak ada proses fisiologis lain selama kehidupan pascanatal yang dapat memicu perubahan metabolis sebesar itu. Pada trimester 3 laju metabolis basal ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan kondisi ibu tidak hamil. Hal ini meningkat lagi 10% pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300kkal/hari

j. Berat badan dan tinggi tubuh

Berikut perkiraan presentasi penambahan berat badan ibu hamil

Tabel 2.1
Penambahan berat badan

Kehamilan bulan ke	Presentasi perubahan berat badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber: Sri Astuti. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan menyebar pada bagian-bagiannya

Bagian tubuh	Penambahan
Berat janin	2.5-3,5
Plasenta	+/- 0.5 kg
Cairan ketuban	0,5-1 kg
Darah	+/- 2 kg
Rahim	0,5-1 kg
Payudara	+/- 0,5kg
Cadangan lemak	+/-3-5kg

Sumber: Sri Astuti. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta, halaman 89

Untuk menghitung beberapa badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil.

Tabel 2.3
Cara menghitung BMI (*Body Mass Index*)

Klasifikasi berat badan	BMI	Panambahan BB
Berat badan kurang	$\geq 18,50$	$\pm 12-15$ kg
Berat badan normal	18,50-24,99	9-12kg
Berat badan lebih	$\geq 25,00$	6-9kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

Sumber: Sri Astuti. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta, halaman 89

k. Limfa

Menjelang akhir kehamilan normal, daerah limfa membesar hingga 50% dibandingkan dengan selama trisemester pertama.

l. Darah dan pembekuan darah

Setelah 32-34 minggu kehamilan, hiperlovenemia yang telah lama diketahui besarnya rata-rata 40-45% di atas volume darah wanita yang tidak hamil. Selama kehamilan baik koagulasi maupun fibrinolisis meningkat, tetapi tetap seimbang untuk mempertahankan hemostasis. Perubahan pada postu mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri brakialis saat duduk lebih rendah dari pada posisi berbaring lateral. Tekanan arteri biasanya menurun pada usia kehamilan 24-26 minggu dan kemudian meningkat kembali.

m. Sistem pernafasan.

Selama kehamilan diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subcostamelebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar torak meningkat sekitar 6cm. Tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terja diakibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar dari pada wanita hamil. Kecepatan nafas sebenarnya tidak berubah tetapi volume tidal dan resting minute ventilation, meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan. Meningkatnya perasaan keinginan bernafas merupakan hal yang umum dijumpai, bahkan pada awal kehamiln

n. Sistem persyarafan

Sepanjang kehamilan banyak wanita sering mengeluhkan adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian dan daya ingat (menurut penelitian Rana, dkk, 2006), perhatian dan daya ingat wanita membaik ketika hamil dengan preeklamsi saat mendapatkan asupan kalsium sulfat, dibandingkan dengan wanita hamil normal.

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Astuti Sri dkk (2017), perubahan psikologis pada trimester III yaitu:

- a. Khawatir bayi lahir sebelum waktunya dan kondisinya tidak normal.
- b. Waspada munculnya tanda-tanda persalinan.
- c. Lebih protektif
- d. Khawatir dan takut pada proses persalinan.
- e. Mimpi tentang perhatian dan ketakutannya.
- f. Merasa dirinnya buruk dan aneh.
- g. Menurunnya libido
- h. Khawatir kehilangan perhatian.

2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Mandang,, Jenny (2016), kebutuhan fisik ibu hamil trimester III antara lain:

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada ibu hamil adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan 12,5 kg. Pada usia kehamilan 20 minggu terakhir penambahan kalori sangat diperlukan. Pemanbahan kalori yang diperlukan dalam setiap minggunya adalah 285-300 kkal.

Penambahan kalori dipelukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin dan plasenta dalam penambahan volume darah dan cairan amnion. Dan sebagai cadangan ibu untuk keperluan dalam persalinan.

b. Vitamin B6 (piridoksin)

Pada ibu hamil dibutuhkan vitamin B6 untuk membantu metabolisme asam amoni, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah dan pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Dalam setiap harinya ibu hamil harus mengkonsumsi B6 sekitar 2,2 miligram.

c. Yodium

Kebutuhan yodiuon pada ibu hamil diperlukan sebagai pembentukan senyawa tiroksin Yang berperan dalam mengontrol setiap metabolisme sel baru yang berbentuk. Jika tiroksin pada ibu hamil berlebihan akan menyebabkan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh besar atau malampau batas normal. Angka yang normal dalam

mengonsumsi yodium ialah 175 mikrogram dalam sehari. Dan apabila ibu hamil yang kekurangan yodium akan mengakibatkan proses perkembangan janin lambat termasuk dalam proses pembentukan otak juga lambat.

d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Pada ibu hamil akan membutuhkan vitamin untuk membantu enzim untuk mengatur metabolisme pada sistem pernapasan dan energi. Dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 mg per hari, riboflavin 1,2 mg per hari, dan niasin 11 mg.

e. Air

Kegunaan air pada ibu hamil trimester III yaitu sebagai pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Dengan terpenuhinya cairan, ibu hamil tersebut akan kecil sekali mengalami konstipasi dan infeksi saluran pada kemih. Semua bisa terpenuhinya dengan makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayuran hijau.

f. Personal hygiene

Kebersihan perlu diperhatikan pada ibu hamil. Mandi dianjurkan dua kali dalam sehari karena pada ibu hamil banyak mengeluarkan banyak keringat, terutama menjaga pada lipatan kulit (ketiak bawah, buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Untuk kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan terutama pada

ibu hamil diawal trimester karena diawal-awal kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan seperti mual- muntah. Hal tersebut dapat mempengaruhi hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

g. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Memakai celana dalam yang longgar, tipis dan elastis.
- 2) Pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ketat.
- 3) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti kain katun.
- 4) Memakai BH yang dapat menopang payudara.
- 5) Memakai korset yang padat menopang perut ibu yang berfungsi untuk tidak menimbulkan bercak-bercak pada perut ibu.

o. Eliminasi

Keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi yaitu konstipasi dan sering buang air kecil. Hal tersebut dapat dicegah dengan banyak mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan minum air putih terutama pada lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih dalam keadaan lambung kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu hamil mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. sering kencing merupakan keadaan fisiologis yang dialami ibu hamil karena dengan semakin besar janin akan semakin menekan kandung kemih.

p. Seksual

Selama kehamilan coitus dapat dilakukan dengan hati-hati terutama pada ibu hamil yang diakhir kehamilan. Koitus tidak diperbolehkan apabila ada perdarahan pervaginam, memiliki riwayat abortus, ketuban sudah pecah. Apabila ketuban sudah pecah dilakukan koitus dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

q. Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat. Untuk istirahat dianjurkan kurang lebih 8 jam per hari. Pada menjelang persalinan biasanya ibu hamil memiliki keluhan susah untuk tidur karena rongga dada tersedak perut yang membesar.

r. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk dilakukan, yang berguna untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin yaitu jenis imunisasi adalah imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang dapat menyebabkan penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT tersebut juga tidak hanya dilakukan oleh ibu hamil saja tetapi dilakukan oleh usia subur, calon pengantin dll. Pemberian imunisasi ini diharapkan sudah mencapai status TT 5 kalau ibu belum melakukan imunisasi TT sebaiknya pada saat hamil minimal ibu melakukan imunisasi TT 2 kali. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan

s. Traveling

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

- 1) Hindari pergi ke tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama.
- 2) Hindari duduk terlalu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- 3) Mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama dua jam lalu berjalan selama 10 menit.
- 4) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

j. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara, yaitu:

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

k. Persiapan Persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

l. Memantau kesejahteraan janin

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

m. Senam Hamil

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

Beberapa gerakan senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- 1) Tidur terlentang atau miring, tangan diperut. Saat mengeluarkan napas, tarik otot-otot abdomen hingga paru-paru kempis.

- 2) Tidur terlentang, lutut ditekuk, gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai, sambil meniadakan rongga. Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan nafas dan kencangkan bokong. Tahan selama tiga hitungan yang panjang kemudian lepaskan.
- 3) Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat suatu punggung menjadi sedikit bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur. Miringkan panggul kesamping bolak balik .
- 4) Posisi berdiri seolah-olah sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin.
- 5) Tidur terlentang, lutut dinaikkan. Panggul dimiringkan ke belakang sambil memegang kedua sisinya. Dekatkan dagu ke dada, hembuskan nafas, bungkukkan ke depan kira-kira 20 cm atau 45 cm tahan dalam posisi tersebut sambil terus bernafas. Perlahan kembali ke posisi semula.
- 6) Tidur terlentang dengan kaki dinaikkan ke atas bangku yang rendah, diujung tempat tidur atau diatas meja. Susutkan dinding perut dan bokong, secara perlahan naikkan panggul dari lantai hingga badan dan kaki berada dalam satu garis lurus. Jangan melengkungkan badan kebelakang, dan ingat untuk bernafas.
- 7) Kaki dinaikkan atau kaki pada lutut. Tekuk pergelangan sedapat mungkin naikkan jari kaki, kemudian arahkan kebawah, sambil

menekukkan kaki. Kemudian putar pergelangan dengan lingkaran yang besar dan perlahan, mula-mula kesatu arah, kemudian ke arah berlawanan.

- 8) Posisi berdiri, sandakan tubuh kedepan ke arah dinding dengan satu kaki di belakang, kaki rata dilantai. Secara perlahan berngkokkan lutut kedepan, bernafas perlahan saat otot meregang.
- 9) Duduk, angkat lengan, tekuk siku, lalu letakkan tangan dibahu. Angkat lengan dan putar lengan dengan lingkaran ke dua arah. Kemudian angkat lurus tinggi di atas kepala, dan secara bergantian angkat masing-masing semakin tinggi (seakan memetik buah apel dari pohon yang tinggi). Latihan ini juga bisa dilakukan dalam posisi berdiri.

n. Pekerjaan

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

2.1.6 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

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

- a. Persiapan saudara kandung (sibling)

Sibling Rivalry adalah rasa persaingan anatar saudara kandung biasanya usia antara 2-3 tahun. *Sibling Rivalry* muncul karena takut perhatian orang tua berubah. Untuk mencegah *sibling rivalry* dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Memberitahu pada anak sejak awal kehamilan.
- 2) Memberikan kesempatan untuk merasakan janinnya bergerak dalam rahim.
- 3) Melibatkan anak dalam persiapan kelahiran.
- 4) Mengajak akan dalam setiap kali pemeriksaan dan anak dapat diberikan kesempatan untuk mendengarkan DJJ.

b. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga sangat penting pada ibu hamil terutama dukungan dari suami. Diakhir kehamilannya ibu mengalami rasa takut dan sedih yang berlebihan dalam mendekati pesalinannya, hal tersebut peran suami dan keluarga sangat dibutuhkan.

c. Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama hamil ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh

terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

d. Persiapan menjadi orang tua

Sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai menjadi ayah, ibu dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya. Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah penting adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

e. Dukungan dari tenaga kesehatan

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

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Jenny, Mandang (2016), ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebagai berikut:

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

b. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester pertama atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat tekanan rahim yang membesar ke daerah ususselain perubahan hormon progesteron.

Cara penanganannya :

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

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

c. Nyeri ulu hati

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

Cara penanganan:

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2) Banyak minum terutama air putih.
- 3) Hindari makanan berlemak karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 4) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.
- 5) Hindari minum yang berkaleng, karena dapat memperarah rasa panas pada ulu hati.
- 6) Hindari tidur 2-3 jam setelah makan malam. Apabila nyeri datang pada saat posisi tidur makan naikkan bantal empat sampai enam inci lebih tinggi.

d. Kram tungkai

Dapat menimbulkan sirkulasi darah yang menurun karena kekurangan kalsium.

Cara penanganan:

- 1) Menggerakkan jari-jari kaki ke arah bawah (seperti menunjuk) atau berdiri dengan ujung-ujung jari kaki.
- 2) Dorong wanita meluruskan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Apabila nyeri kaki hebat meminta tolong untuk memegang lutut.
- 4) Diet mengandung kalsium dan fosfor.

e. Edema dependen

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

Cara penanganan:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat.
- 2) Elevasi kaki secara teratur setiap hari.
- 3) Posisi menghadap ke samping saat berbaring.
- 4) Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul.

f. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat beban berat bayi yang dikandung semakin membesar yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara penanganannya yaitu, dengan istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eskternal, hindari mengangkat benda berat, tidak menggunakan sandal yang berhak tinggi.

g. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Semakin tua usia kehamilan ibu akan semakin sulit untuk bernafas karena adanya tekanan rahim yang membesar. Pada 2-3 minggu sebelum persalinan dan kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan pada bagian tubuh bayi dibawah diafragma.

Cara penanganan:

- 1) Untuk duduk tegak agar paru-paru tidak tertekan dan mempunyai ruang lebih untuk berkembang ketika bernafas.

- 2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi.
- 3) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangannya di atas kepalanya secara berkala dan ambil nafas dalam.

h. Insomnia

Insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin yang lincah yang dapat menekan kandung kemih sehingga ibu hamil sering kencing, hal ini merupakan factor utama yang ketidakbisaan ibu untuk tidur.

Cara penanganan:

- 1) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.
- 2) Ambil posisi sebelum relaksasi
- 3) Gunakan teknik relaksasi progresif.

i. Keputihan

Menurut Nadesul, Handrawan (2009), jenis keputihan yaitu keputihan jika lendirnya encer, bening, tidak gatal, tidak berbau itu menandakan jenis keputihan normal dan tidak perlu untuk diobati. Jika keputihan berwarna putih susu, kuning atau kehijauan, lendirnya kental, serta gatal dan berbau itu menandakan keputihan tidak normal dan perlu diobati serta keputihan ini bisa menular pada pasangan seks.

Menurut Varney (2007), penyebab keputihan yaitu:

- 1) Hiperplasia, mukosa vagina.

- 2) Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.
- 3) Perubahan peningkatan sejumlah epitel glikogen pada sek epitel vagina menjadi asam laktat.

Cara penanganan:

- 1) Meningkatkan kebersihan atau personal hygiene.
- 2) Gunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon.
- 3) Jaga kebersihan dan kelembaban vagina.

Tanda bahaya:

- 1) Jika sangat banyak, bau menyengat, berwarna (curigai penyakit kelamin).
- 2) Pengeluaran cairan seperti air (curigai air ketuban).

2.1.8 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

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

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/ perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis- jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga

menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terjadi pada plasenta previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio plasenta adalah perdarahan berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri.

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat menetap, dan tidak hilang jika beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang.

c. Penglihatan kabur

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

d. Nyeri abdomen yang hebat

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

e. Bengkak pada wajah dan tangan

Hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

g. Keluar ketuban sebelum waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum

cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

2.2 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Pengertian ANC

ANC (Antenatal Care) merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter semenjak merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk dapat mendapat pertolongan dari anggota keluarga lain, serta mendapatkan diagnosa kehamilan intrauterine dan ada atau tidaknya komplikasi (Astuti, Sri, 2017).

2.2.2 Tujuan ANC

Menurut Astuti Sri (2017), tujuan antenatal care adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan janin dan bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, social ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma semininal mungkin.
- d. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal, dan dalam pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- g. Menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan perinatal.
- h. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, serta menangani atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.
- i. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- j. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetrik secara individu dalam melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- k. Meyakini bahwa ibu yang memiliki tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang beresiko.
- l. Membangun hubungan saling percaya antar ibu dengan pemberi asuhan.
- m. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang didapat.
- n. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong persn keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

2.2.3 Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal

Standar pelayanan kebidanan pada kehamilan menurut Nanny Vivia (2014), adalah sebagai berikut:

a. Standar 1 (Identifikasi Ibu Hamil)

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

b. Standar 2 (Pemeriksaan dan Pemantauan)

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama dengan melakukan 10 T. Standar 10 T pada asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dari petugas kesehatan. Pelayanan tersebut dikelompokkan dalam usia kehamilan menjadi trimester I, trimester II dan trimester III. Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes 2016 yang diberikan pada ibu hamil harus sesuai standar pelayanan antara lain:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Pertambahan berat badan hamil sesuai dengan Indeks Massa tubuh (IMT) seseorang. Namun secara perlahan berat badan ibu hamil akan bertambah antara 9- 13 kg selama kehamilan berlangsung, atau 0,5 kenaikan perminggu atau 2kg/ bulan. Penimbangan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal.

Tabel 2.4
Penambahan Berat Badan

Nilai IMT	Berat Badan	Penambahan BB	
		Tri I (kg)	Tri II (kg)
Rendah (19,8)	12,5-18,00	2,3	0,49
Normal (19,8-26,0)	11,5-16,00	1,6	0,44
Tinggi (26,1-29,0)	7,0-11,50	0,9	0,3
Obesitas (>29,0)	6,0		

Sumber: Arisman, M. 2003. Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EG.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan.

Mengukur tinggi badan salahsatu tujuan deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Ukur Tekanan Darah

Setiap kali kunjungan antenatal dilakukan pengukuran darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteiurian)

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan akan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pada standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 24 minggu.

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT lengkap untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kunjungan pertama ibu hamil dilakukan skrining status imunisasinya. Pemberian status imunisasi TT ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 untuk melindungi dari infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak diperlukan imunisasi TT lagi

5) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada ibu hamil diberikan tablet tambah darah untuk mengurangi resiko defisiensi zat besi pada ibu hamil. Defisiensi zat besi dapat terjadi tanda bahaya bagi ibu hamil mengakibatkan resiko komplikasi saat pada persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap:

- a) Pemberian tablet Fe (zat besi 60 mg dan 0,25 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg, yang diberikan sejak kontak pertama.
- b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan:
 - (1) Pemantauan Hb (Bila masih anemia)

(2) Periksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya.

(3) Periksa darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik)

6) Tes Laboratorium

Pada standar asuhan pelayanan kehamilan terdapat tes laboratorium yaitu guna ibu hamil dan petugas kesehatan dapat mendeteksi penyakit yang diderita ibu. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, protein dalam urin, kadar gula darah, sifilis dan HIV.

7) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara dilakukan pada ibu hamil oleh petugas kesehatan pada setiap kali kunjungan. Temu wicara dapat berupa anamnesa oleh petugas kesehatan. Tindakan bidan dalam melakukan temu wicara antara lain:

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya kehamilan serta menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemi rendah
 - h) KB pasca persalinan
- 8) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin.

Penghitungan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali pada kunjungan antenatal. Detak jantung janin normalnya yaitu 120-160x/ menit. Jika lebih atau kurang dari normal yaitu menunjukkan adanya gawat janin.

- 9) Tetapkan status gizi (LILA)

Pegukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- 10) Tatalaksana Kasus

Jika ibu hamil ditemukan penyakit setelah tes laboratorium, ibu hamil tersebut mendapatkan penanganan khusus oleh petugas

kesehatan. Kasus- kasus yang dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

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

c. Standar 3 (Palpasi Abdominal)

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

d. Standar 4 (Pengelolaan Anemia pada Kehamilan)

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

e. Standar 5 (Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan)

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

f. Standar 6 (Persiapan Persalinan)

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

2.2.4 Penapisan Ibu Hamil

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

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

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

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

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

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

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

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

Table 2.5
Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Umur Ibu : Th
 Hamil ke Halid terakhir tgl : Perkiraan persalinan tgl : BI
 Pendidikan : Ibu : Suami :
 Pekerjaan Ibu : Suami :

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	TRIBUNAL			
				I	II	III	IV
Skor Awal Ibu Hamil			2				
I	1	Tertaluk mudi. < 16 th	4				
	2	a. Tertaluk kembar hamil 1. kamin > 4 th	4				
		b. Tertaluk kua, hamil 1 > 35 th	4				
	3	Tertaluk cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertaluk bermu hamil lagi (< 10 th)	4				
	5	Tertaluk banyak anak, > 4 anak	4				
	6	Tertaluk tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertaluk pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uti droogh	4					
	c. Diberi injeksi / Transfund	4					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TB / Paru	4				
		d. Penyakit jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan					
		kehidupan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnios)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Laki kembar	4					
18	Laki kembar	4					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan < 35	4				
	20	Pre-eklampsia / Eklampsia	4				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	JML. PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO						
		RUJUKAN		TEMPAT		PERIODE		
		BIDAN	TIDAK BIDAN	POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK BIDAN	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN / DOKTER	BIDAN / DOKTER	POLINDES / PKM / RS	BIDAN / DOKTER			
> 10	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KETERANGAN :
 RDB : Rujukan Di Berencana
 RDR : Rujukan Dalam Rahim
 RTW : Rujukan Tepat Waktu

KARTU SKOR 'POEDJO ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Puskesmas 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktik Dokter

Persalinan : Metabolik Tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Di Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terambar (RTT)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan Antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 1. Pendarahan Postpartum
 2. Uti Tertinggal
 3. Persalinan Lama
 4. Parus Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Rumah Sakit 5. Perjalanan

PERIODE : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tidakkan Pervaginan 3. Operasi Setar

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup
 2. Mati dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia / Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain
 BAYI :
 1. Berat lahir : Gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : Appar Skor :
 3. Lahir Mati, Penyebab : Hr, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : Hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 HARI PASCA SALIN)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, Penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahun

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. YA 2. TIDAK
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr.SpOG

2.2.5 Standar Minimal Kunjungan Ibu Hamil

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

Tabel 2.6
Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Ketiga Kunjungan I	Antara minggu ke 28-36	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3) Melakukan tindakan-tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemis kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5) Mendorong perilaku yang sehat 6) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester Ketiga Kunjungan II	Antara minggu ke 36-40	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Nanny, Vivian. 2014. *Asuhan Kebidanan untuk Kebidanan*. Jakarta, halaman 22

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.3.1 Pengkajian Data

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

a. Data Subjektif

1) Biodata

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

Umur : Untuk mengetahui kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 35 tahun (Romauli, 2011).

Suku/
Bangsa : Bidan mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku dan pola kesehatan (Romauli, 2011).

Agama : Bidan dapat mengetahui kepercayaan membimbing dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).

Pendidikan : Bidandapat menentukan metode yang tepat dalam melakukan asuhan serta mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat pendidikan

mempengaruhi sikap perilaku seseorang (Romauli,2011).

Pekerjaan : Bidan dapat mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar sesuai dengan nasehat yang diberikan. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain (Romauli, 2011).

Alamat : Bidan mengetahui tempat tinggal ibu dimana, serta mengetahui seberapa jauh jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong dan mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

Penghasilan : Bidan mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistiyawati, 2009).

2) Alasan datang

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

3) Keluhan utama

Dikaji untuk mengetahui apakah ada gangguan atau masalah yang mengganggu kehamilan. Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, pembengkakan di kaki atau edema dependen, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia dan konstipasi (Mandang, 2016).

4) Riwayat Menstruasi

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

Menarche : Usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita pada umumnya mengalami menarche pada usia 12 sampai 16 tahun.

Siklus : Jarak antara menstruasi dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati, 2014).

Volume : Seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya digunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Untuk mendapatkan data yang valid dapat dikaji dengan menanyakan berapa kali mengganti pembalut dalam satu hari (Sulistyawati, 2014).

Keluhan : Beberapa wanita merasakan keluhan saat mengalami

menstruasi misalnya nyeri hebat dan sakit kepala sampai pingsan (Sulistyawati, 2014).

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

a) Menghitung tafsiran persalinan menurut rumus Neagle menurut Sri, Astuti (2017):

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

b) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

5) Riwayat Kesehatan

Menurut Sulistyawati (2014), Dari data riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi, dan hepatitis.

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

a) Anemia (kurang darah) merupakan dimana kadar hemoglobin dibawah batas normal. Normalnya Hb pada ibu hamil yaitu 11gr %, jika Hb <7 gr % dapat menyebabkan kematian janin dalam

kandungan, persalinan premature, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

- b) TBC paru, diderita selama janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang, dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan post partum.
 - c) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran premature/lahir mati.
 - d) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, bayi baru lahir besar, kematian janin dalam kandugan.
 - e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- 6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011). Penyakit keluarga yang perlu ditanyakan adalah hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, kelainan jiwa, keturunan kembar (Hani, 2010).

7) Riwayat Perkawinan

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

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan pada ibu, apakah ibu pernah hamil >4 (grandemulti) dan apakah ada masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah (Sulistyawati, 2014). Selama hamil apakah ibu mengonsumsi tablet Fe lebih dari satu atau ibu sering merasa lemah, letih dan lesu (anemia), apakah pernah keguguran atau keluarnya perdarahan secara pervaginam (abortus), apakah ibu pernah mengalami hamil anggur (mola hidatidosa), apakah pernah hamil diluar kandungan (kehamilan ektopik), apakah ibu pernah pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (pre-eklamsi dan eklamsi).

b) Persalinan

Dikaji untuk mengetahui kapan terakhir kali mengalami persalinan, apakah anak terkecil kurang dari 2 tahun (jarak yang

terlalu dekat) atau persalinan terakhir >10 tahun (primi tua sekunder), dengan usia kehamilan aterm, premature, serotinus atau janin mati dalam kandungan dan untuk mengetahui cara persalinan spontan atau buatan, siapa penolong persalinan, tenaga kesehatan ataukah dukun.

c) Nifas

Pengkajian dilakukan apakah ibu mengalami keluhan seperti panas, perdarahan, kejang-kejang dan masalah laktasi, dan apakah ibu menyusui bayinnya setelah persalinan secara eksklusif atau tidak, sehingga ibu mengalami masalah laktasi (pembengkakan payudara, mastitis, dan abses pada payudara).

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

Menurut buku KIA (2016), hal hal yang perlu dikaji adalah HPHT, HPL, LILA, tinggi badan, golongan darah, penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini, riwayat penyakit yang diderita, riwayat alergi, hamil ke berapa, jumlah persalinan, jumlah

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

10) Riwayat KB

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

11) Status kesehatan TT (*Tetanus Toxoid*).

Melakukan pengkajian apakah status TT ibu hamil sudah lengkap. Imunisasi TT ini digunakan untuk mencegah penyakit *Tetanus Toxoid*. Apabila ibu sudah lengkap dalam imunisasi TT berarti ibu sudah terimun selama 25 tahun.

12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari fosfor 2 gram/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi lontong nasi, satu

potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009).

b) Pola Istirahat

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

c) Pola Eliminasi

Pada TM III BAB mulai terganggu, relaksi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Mandang, 2016).

d) Pola Aktifitas

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

e) Pola Seksual

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

persalinan prematur

13) Riwayat Psikososial

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan ibu seluruhnya. Keadaan ibu baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2014).

b) Kesadaran

Penilaian tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal).

c) Tinggi Badan

Tinggi badan normal >145 cm (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5. Mengetahui kenaikan berat badan ibu dalam setiap kali ibu kunjungan (Romauli, 2011).

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA normal > 23,5 cm (Romauli, 2011).

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah normal 90/60 – 130/90 mmHg (Romauli, 2011).

b) Nadi

Normal 70 x/menit, ibu hamil 80-90 x/menit (Romauli, 2011).

c) Pernafasan

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

d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36, 5°C - 37,5°C (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

Rambut : Bersih/kotor, rontok/tidak. Rambut yang mudah rontok, menandakan kurang gizi atau terdapat

kelainan lainnya (Romauli, 2011).

- Muka** : Bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).
- Mata** : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis serta mengkaji pandangan yang kabur untuk medeteksi terjadinya pre eklamsi (Hidayat dan Uiyah, 2008).
- Hidung** : Melihat apakah hidungnya simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).
- Mulut** : Melihat bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).
- Gigi** : Apakah ada caries gigi yang menandakan ibu kurang kalsium. Kerusakan gigi menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- Leher** : Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi

dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

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

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

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

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

b) Palpasi

Leher : Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis. Jika ada maka

akan berpengaruh terhadap persalinan terutama pada saat meneran, hal ini dapat menambahkan tekanan pada jantung sehingga potensi terjadi gagal jantung (Romauli, 2011).

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

Abdomen : (1) Untuk mengetahui umur kehamilan
 (2) Untuk mengetahui bagian-bagian janin
 (3) Untuk mengetahui letak janin
 (4) Janin tunggal atau tidak
 (5) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul
 (6) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Astuti, 2017).

Tabel 2.7
Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas pusat atau 2-3 jari diatas pusat	28 minggu
3 jari dibawah procesus xipoideus	36 minggu
Pertengahan pusat dan procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : Nanny, Vivian. 2014. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*, Jakarta, halaman 90

Tabel 2.8
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Retno, Ulfah, 2017

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

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

n= 12 jika vertex pada spina iskhidika

11 jika vertex dibawah spina isksiadika.

(2) Leopold II

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

Tujuan : Menentukan bagian punggung dalam menentukan lokasi DJJ dan bagian terkecil janin. Pada janin yang letak sungsang DJJ lebih tinggi dibandingkan letak kepala (Astuti, 2017).

(3) Leopold III

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

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Astuti, 2017).

(4) Leopold IV

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

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Astuti, 2017).

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

c) Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/ kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160x/ menit.

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patella normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

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

Klarifikasi derajat anemia :

- (1) Hb 11 gr % : normal
- (2) Hb 9-10 gr % : anemia ringan.

b) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah memeriksa kadar protein urine diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

Adapun kegunaan USG, yaitu (Hani,2011):

- (1) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.
- (2) Mengetahui posisi plasenta.
- (3) Memantau pertumbuhan bayi selama dikandung.
- (4) Mengetahui adanya Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
- (5) Mengetahui ada dan tidaknya hidramnion.
- (6) Menentukan ada atau tidaknya kelainan anak.
- (7) Membantu mengetahui jenis kelamin dalam kandungan.

d) Pemeriksaan HBSaG dan hepatitis

Untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan resiko tertularan kepada janinnya, tetapi penularan tidak melalui plasenta.

2.3.2 Identifikas Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

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

Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

TB : > 145cm

BB hamil : 45-65 kg

TP : Dengan teori Negle

LILA : >23,5 cm

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 2-3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu

pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120-160x/menit.

Masalah:

i. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Objektif : Kandung kemih terasa penuh.

ii. Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : Punggung atas dan bawah ibu terasa nyeri.

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

iii. Sesak nafas

Subjektif : Ibu merasa sesak terutama pada saat tidur.

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

iv. Edema dependen

Subjektif : Kaki ibu bengkak.

Objektif : Tampak oedema pada ekstremitas bawah.

v. Kram tungkai

Subjektif : Kram pada kaki bagian bawah ibu.

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

vi. Konstipasi

Subjektif : Ibu sulit BAB

Objektif : Pada palpasi teraba skibala

vi. Insomnia

Subjektif : Ibu sulit tidur

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

vii. Nyeri ulu hati

Subjektif : Pada ulu hati ibu terasanyeri

Objektif : Ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan terjadi pada trimester akhir sampai bayi dilahir. Jenis perdarahan antepartum antara lain plasenta previa, solusio plasenta.

b. Preeklamsi berat

1) Tekanan darah 160/110 mmHg

- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Kadar Hb >7 gr %
- 5) Sakit pada epigastrium menetap

c. Ketuban pecah dini

Terjadi pada usia kehamilan 37 minggu . Dapat menyebabkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

d. Persalinan premature.

(Sulistyawati, 2014)

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.3.5 Intervensi

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

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

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

KH :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/memit

Suhu : 36,5-37,5 C

RR : 16-24x/menit

LILA : >23,5 cm

TFU : Sesuai dengan usia

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

UK 36 : 3 jari dibawah minggu procesusxypoideus

UK 40 : Pertengahan pusat minggu dan px

DJJ : 120-160x/menit

Tidak ada penyulit

Intervensi :

a. Beritahu informasi tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga

dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III

Rasional : Terdapat respon positif dari ibu untuk mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Apabila sewaktu-waktu ibu mengalaminya, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2014).

- c. Mendiskusikan dengan ibu tentang pemenuhan nutrisi selama hamil trimester III.

Rasional : Kebutuhan janin dan ibu membutuhkan kebutuhan konsumsi nutrisi yang banyak selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat.

- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III

Rasional : Agar ibu dapat menghindari apa yang menyebabkan tanda bahaya kehamilan.

- e. Mendiskusikan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang dapat menunjang kesehatan ibu dan janin serta berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

- f. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain berhubungan dengan tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat – surat yang dibutuhkan.

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

- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi

Rasional : Untuk melihat keadaan janin dan ibu, meskipun saat kunjungan ibu tidak memiliki keluhan yang dirasakan.

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

hasil

Intervensi :

- 1) Berikan informasi tentang perubahan perkemih pada trimester III

Rasional : Membantu klien tentang perubahan fisiologis pada kandung kemih. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

- 2) Memberi informasi mengenai perlunya cairan masuk 6-8 gelas

perhari, mengurangi asupan cairan menjelang tidur

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

b. Sakit punggung atas dan bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri.

Kriteria : Nyeri punggung ibu berkurang, ibu tidak kesakitan.

hasil

Intervensi

1) Memberitahu ibu untuk tidak menggunakan sandal yang berhak tinggi

Rasional : Postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas.

Kriteria : Ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu kegiatan,

hasil pernaapasan normal (16-24x/menit).

Intervensi

1) Menjelaskan dasar fisiologi terjadinya sesak nafas

Rasional : Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Semakin tua usia kehamilan ibu akan semakin sulit untuk bernafas karena adanya tekanan rahim yang membesar. Pada 2-3 minggu sebelum persalinan dan kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan pada bagian tubuh bayi dibawah diafragma.

2) Mengajarkan cara meredakan sesak nafas dengan pertahanan postus tubuh setengah duduk

Rasional : Ibu hamil duduk dengan tegak agar paru-paru tidak tertekan dan mempunyai ruang untuk lebih berkembang ketika bernafas.

d. Edema dependen

Tujuan : Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema

Kriteria : Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki berkurang

hasil

Intervensi

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

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak odema.

e. Konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

Kriteria : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu hasil tercukupi.

Intervensi

1) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih 8 gelas/hari

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

2) Anjurkan ibu untuk melakukan latihan otot kontraksi abdomen (senam hamil)

Rasional : Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

f. Kram tungkai

Tujuan : Ibu dapat mengerti dan paham mengenai penyebab dari kram dan mengatasi kram pada kaki.

Kriteria hasil : Ibu dapat mengatasi kram pada tungkai.

Intervensi

1) Anjurkan ibu untuk cara mengatasi kram kaki

Rasional : Mengurangi kram kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah.

h. Insomnia

Tujuan : Ibu memahami hal-hal yang dapat menyebabkan

susah tidur.

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

Intervensi

1) Beritahu ibu bahwa insomnia adalah kejadian yang umum selama tahap akhir kehamilan.

Rasional : Memvalidasi apakah keluhannya normal.

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

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

i. Nyeri ulu hati

Tujuan : Ibu mengerti penyebab nyeri ulu hati

Kriteria hasil : Nyeri ulu hati dapat teratasi

Intervensi

1) Anjurkan ibu untuk tidak meminum minuman yang berkaleng.

: Minum-minuman yang berkaleng dapat memperparah rasa nyeri pada ulu hati.

2.3.6 Implementasi

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung yang efisien dan aman. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, tetap memikul

tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya. Bidan harus tanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama (Indrayani, 2011).

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.