

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **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 (Prawihardjo, 2011). Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas ovulasi, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga aterm (Manuaba, 2012). Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seseorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Marjiati, 2012).

##### **2.1.2 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis dalam masa**

###### **kehamilan trimester III**

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Vagina dan vulva**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot

polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Romauli, 2011).

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

b. Sistem Payudara

Setelah bulan kedua payudara bertambah besar dan vena vena halus menjadi kelihatan tepat di bawah kulit. Puting susu menjadi bertambah besar, berpigmen lebih gelap, dan lebih erektile. Cairan kental kekuningan (kolostrum) sering dapat ditekan keluar dari puting susu dengan lembut (Lalita, 2013).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011).

Kebanyakan perubahan anatomi yang terjadi pada kehamilan disebabkan hormon-hormon yang disekresi oleh plasenta (estrogen, progesterone dan lain-lain). Namun, kelenjar endokrin lain selama kehamilan mensintesis hormon dalam jumlah yang berbeda bila dibandingkan dengan keadaan tidak hamil (Lalita, 2013).

d. Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urine (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

Progesteron merangsang nafsu makan dan rasa haus serta memengaruhi kepekaan papil pengecap. Progesteron juga memengaruhi otot polos usus, yang mengubah motilitas dan waktu transit. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan efisiensi penyerapan, tetapi juga dapat menimbulkan mual dan konstipasi (Lalita, 2013).

f. Sistem musculoskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran yang berkarakteristik pada kehamilan normal . Untuk mengkompensasi posisi uterus yang membesar ,lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Terdapat peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis selama kehamilan akibat perubahan hormonal.Mobilitas tersebut menyebabkan perubahan postur ibu dan selanjutnya mengakibatkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah (Lalita, 2013).

g. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 . Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama pada trimester ke III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Intregumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam. Perubahan ini dikenaal dengan striae gravidarum . Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra . Kadang kadang muncul dalam ukuran variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma gravidarum,selain itu pada areola dan daerah genitalia

juga akan terlihat pigmentasi berlebihan. Pigmentasi berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan ( Romauli,2011).

i. Sistem Metabolisme

1. Metabolisme Air

Peningkatan referensi air adalah suatu perubahan fisiologis yang normal pada akhir kehamilan. Akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava. Penurunan tekanan osmotikkoloid interstisial yang ditimbulkan oleh kehamilan normal juga vunderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Lalita, 2013).

2. Metabolisme Protein

Produk konsepsi, sebagaimana uterus dan darah ibu,relatif kaya akan protein dari pada lemak atau karbohidrat. Saat aterm ,janin dan plasenta bila digabungkan akan berberat sekitar 4 kg dan mengandung kurang lebih 500g protein, atau sekitar separuh dari pertambahan total pada kehamilan. Balans nitrogen pada wanita hamil tampak bahwa penggunaan nitrogen yang sebenarnya hanya 25 %. Oleh karena itu, kebutuhan harian asupan protein selama kehamilan meningkat cukup besar (Lalita, 2013).

3. Metabolisme Karbohidrat

Metabolisme ibu dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormon tiroid dan perubahan respon terhadap insulin. Pada paruh kehamilan,peningkatan kepekaan terhadap insulin mendorong pengendapan lemak ibu. Resistensi terhadap insulin menyebabkan peningkatan kadar berbagai substrat di

plasma ibu yang meningkatkan penyaluran melalui plasenta dan pertumbuhan janin (Lalita, 2013).

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

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air seluler dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu. Pertambahan berat badan ibu rata-rata sebanyak 12,5kg (Lalita, 2013).

Kenaikan berat badan 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua (Romauli, 2011).

#### k. Sistem Pernafasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas, setelah minggu ke 30 wanita hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebihan dan  $P_{O_2}$  arteri lebih rendah (Lalita, 2013).

#### l. Sistem Persyarafan

Wanita hamil sering melaporkan adanya masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori selama kehamilan dan masa nifas awal. Adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester ketiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran (Lalita, 2013).

#### m. Sistem Darah dan Pembekuan darah

##### 1. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

##### 2. Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Trombin adalah alat dalam merubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase.

Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yaitu selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan . Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali hal hal lain yang tidak diketahui)apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung , jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan(Lalita, 2013).

Perubahan dan adaptasi psikologi dalam masa kehamilan trimester III adalah :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun (Romauli, 2011).

#### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

##### **A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

###### **1. Oksigen**

Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

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

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok

- e. Kontrol ke dokter bila ada keluhan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain lain (Romauli, 2011).

## 2. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu hamil harus diperhatikan karena ibu hamil melalui masa masa perubahan kondisi fisik dan psikologi sehingga suasana hati dan kondisi kesehatan pun berubah ubah. Penting dilakukan pencegahan yang baik yaitu menyangkut kebersihan dan suasana hati. Kebersihan dan suasana hati secara logis berhubungan dengan rasa nyaman dan keterpajanan terhadap kuman (Lalita, 2013).

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburuyan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

## 3. Pakaian

Secara umum direkomendasikan bahwa busana yang digunakan selama hamil seyogyanya nyaman dan tidak ketat. Pakaian yang longgar dan tidak ketat dimaksudkan agar aktivitas, kenyamanan dan sirkulasi udara dapat berjalan dengan lancar. Keutamaan baju hamil yang harus

diperhatikan adalah agar ibu merasa nyaman, mudah bernafas, tidak lembab dan menyokong payudara . Meningkatnya massa payudara dapat menyebabkan payudara menggantung dan terasa nyeri, dan untuk menjaga kenyamanan diindikasikan penggunaan bra yang menopang secara pas. Stocking yang ketat sebaiknya dihindari (Lalita, 2013).

#### 4. Eliminasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami masalah konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Zat besi dapat memperbesar masalah ini pada sebagian wanita hamil (Lalita, 2013).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Romauli, 2011).

#### 5. Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur

perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

Selama kehamilan penting untuk mendapatkan tidur yang cukup, dan harus selalu tidur paling sedikit delapan jam semalam, meskipun kebalikannya, walaupun lelah dan letih hal ini tidak akan membuat ibu hamil mudah untuk tertidur pulas bahkan memperberat keluhan insomnia. Menurut teori susah tidur ini disebabkan oleh metabolisme bayi yang sedang berlangsung.

Beberapa upaya agar ibu hamil dapat tidur yaitu dengan minum susu panas sebelum tidur, mandi dengan air hangat sebelum tidur agar otot-otot menjadi rileks, biasakan tidur dalam posisi miring dan atur senyaman mungkin, dengarkan music sebelum tidur. Karena wanita hamil tidak bisa tidur dengan baik pada malam hari, tidur siang atau hanya sekedar berbaring dan melemaskan otot-otot penting dilakukan. Tidur siang hanya memerlukan waktu 30 menit sampai 1 jam dengan intensitas yang baik. Relaksasi dapat dilakukan secara instan selama 30 detik juga bias membantu dengan cara :

-tempatkan posisi dengan nyaman

-tarik nafas dalam dan tahan selama 5 detik, hitung sampai lima pelan pelan kemudian hembuskan nafas (Lalita, 2013).

## 6. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (Romauli, 2011).

### a. Kalori dan Protein

Kebutuhan kalori dan protein harus berjalan beriringan, hal ini dikarenakan tubuh membutuhkan kalori untuk melindungi protein sehingga protein tidak terbakar untuk menghasilkan energi. Jika asupan kalori tidak mencukupi wanita tersebut mengalami defisiensi protein bahkan ketika asupan proteinnya telah mencukupi karena protein ini akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi ibu.

Secara keseluruhan kebutuhan kalori wanita hamil setidaknya harus ditambah 300 kali dari 2200 kalori yang dianjurkan selama tidak hamil dan 60 gram protein yakni 10 gram perhari melebihi 50 gram yang dianjurkan bagi wanita yang tidak mengandung. Makanan yang mengandung sumber protein yang baik juga merupakan sumber yang baik untuk sumber zat-zat gizi yang lain. Dengan kata lain jika asupan protein adekuat sebagian zat-zat gizi lain yang penting juga adekuat (Lalita, 2013).

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu, susu merupakan minuman berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan

wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein,kalsium,fosfat,vitamin A,serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging,ungags,telur dan ikan)dan sumber protein nabati misalnya kacang kacangan,seperti kedelai,kacang tanah,kacang tolo dan hasil kacang kacangan misalnya tahu dan tempe (Romauli, 2011).

b. Zat Besi

Semua wanita hamil(kecuali yang memiliki kontraindikasi medis seperti hemokromatosis)harus menerima suplemen zat besi dalam bentuk zat besi ferro 30 mg/hari,ferro sulfat 150mg,300mg ferro glukonat, atau 100mg ferro fumarat selama trimester kedua dan ketiga. Suplemen ini bertujuan untuk sintesis hemoglobin selama kehamilan baik pada ibu maupun pada janin,untuk mengganti kehilangan darah pada saat persalinan (Lalita, 2013).

c. Asam folat

Kebutuhan asam folat adalah sebanyak 200-400 mikrogram atau total 0,4 hingga 0,8 miligram setiap hari. Penggunaan asam folat 400 mikrogram untuk mengurangi resiko melahirkan bayi dengan spina bifida atau kelainan syaraf lainnya (Lalita, 2013).

d. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari hari yaitu buah buahan, sayur sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bias terpenuhi dengan makanan sehari hari. Kebutuhan besi

pada pertengahan kedua kehamilan kira kira 17 mg /hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu . Satu liter susu sapi mengandung kira kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis satu gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi (Romauli, 2011).

#### e. Vitamin

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

Kebutuhan makanan ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan pada wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

1. Untuk pertumbuhan janin dalam kandungan
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
3. Agar supaya luka luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
4. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi, caranya:
  - Ibu harus makan teratur tiga kali sehari
  - Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah buahan dan diusahakan minum susu satu gelas setiap hari.

-Pergunakan aneka ragam makanan yang ada

-Pilihlah, belilah berbagai macam makanan yang segar.

Beberapa bahan makanan yang dibutuhkan, bila kondisi badan si ibu terganggu, maka jumlah besar makanan yang dapat dimakan terutama pada trimester tiga yaitu makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur sayuran dan buah buahan segar untuk menghindari sembelit (Romauli, 2011).

## 7. Seksual

Umumnya wanita mengalami satu atau dua pola dorongan seks selama kehamilan. Satu adalah penurunan keinginan seksual pada trimester pertama dan ketiga. Selama trimester pertama wanita akan mengalami keletihan dan mual. Selama trimester ketiga penambahan berat badan, pembesaran perut, payudara yang terasa sakit dan masalah masalah lain dapat membuat keinginan seks menurun. Pada minggu ke 36,72% ibu mengatakan terjadi penurunan frekuensi hubungan seks hanya dilakukan kurang dari sekali seminggu. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya hasrat dan kuatir akan berbahaya terhadap kehamilan (Lalita, 2013).

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Coitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus

berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Lalita, 2013).

## 8. Body Mekanik

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

### a. Duduk

Duduk adalah posisi lazim yang dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut.

### b. Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak dengan menggunakan otot trasverus dan dasar panggul. Kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks. Selain itu dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga untuk membuat ruang lebih besar bagi bayi.

### c. Berjalan

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

d. Tidur

Sejalan bertambahnya usia kehamilan biasanya ibu biasanya merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu, dibawah paha akan mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama sama ketika berbalik ke tempat tidur. Turun dari tempat tidur atau meja periksa harus diajarkan pada kelompok ibu dan dipraktekkan. Kedua lutut harus ditekek dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit dan duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang ada di tempat tidur. Ibu perlahan lahan meluruskan tungkainya.

e. Bangun dan berbaring

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

pada posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

## 9.Imunisasi

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan atau postnatal.

- a. Bayi dapat 2 kali yaitu DPT1 dan DPT3 status imunisasinya T-1 dan T-2
- b. Anak sekolah 1 x kelas 1 yaitu imunisasi DT status imunisasinya T-3
- c. Anak sekolah 1 x kelas 2 yaitu imunisasi TD status imunisasinya T-4
- d. Anak sekolah 1 x kelas 3 yaitu imunisasi TD status imunisasinya T-5

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

<b>Antigen</b>	<b>Interval (Selang Waktu Minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>% Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Hani dkk, (2011)

## 10. Traveling

Walaupun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan menimbulkan sesak dan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah membesar.
- d. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit (Romauli, 2011).

## 11. Persiapan Laktasi

Menyusui, sebagian adalah naluri sebagian lagi adalah praktik dan sebagian besar adalah ketekunan dan kesabaran. Bila dibandingkan dengan air susu ibu (ASI) dengan susu formula ini merupakan masalah yang meresahkan para ibu karena berbagai penyebab ibu harus mengambil keputusan diantara keduanya. Pilihan ibu memberikan ASI atau susu

formula sangat berkaitan dengan keadaan pribadi, pekerjaan dan asumsi (Lalita, 2013).

Beberapa hal yang harus diperhatikan :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011)

## 12. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

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

Komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

- a. Membuat rencana persalinan

Keluarga idealnya harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan, diantaranya :

1. Memilih tempat persalinan
2. Memilih tenaga terlatih

3. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
  4. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
  5. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
  6. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
  7. Siapa yang menjaga ibu bila keluarga tidak ada
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan jika saat pengambil keputusan pertama tidak ada Keluarga dan bidan harus mendiskusikan diantaranya:
1. Siapa pembuat keputusan pertama dalam keluarga
  2. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan
- c. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- Setiap keluarga seharusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu jika mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Rencana ini perlu disiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari :
1. Dimana ibu akan bersalin (RS,bidan,polindes atau puskesmas)
  2. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
  3. Ke fasilitas mana ibu akan dirujuk
  4. Bagaimana cara mendapatkan dana apabila terjadi kegawatdaruratan

## 5. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

### d. Membuat rencana menabung

Keluarga dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan. Agar ibu mendapatkan pelayanan yang memadai saat dibutuhkan.

### e. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan saat persalinan

Ibu dan keluarga dapat mempersiapkan segala sesuatu untuk persalinan, diantaranya barang barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun dan sprei untuk persiapan persalinan,

## 13. Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bias menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan menggunakan “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam,keseluruhan dari pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

#### 14. Pekerjaan

Banyak wanita ingin terus bekerja selama kehamilan mereka dan terdapat perlindungan hukum untuk wanita yang ingin tetap bekerja.

Wanita digolongkan sesuai dengan jenis pekerjaan yang mereka jalani. Setiap pekerjaan yang menyebabkan wanita hamil mengalami tekanan fisik hebat harus dihindari. Secara ideal pekerjaan atau permainan apapun yang menyebabkan timbulnya kelelahan fisik harus dihentikan. Selama hari kerja harus disediakan periode istirahat yang memadai (Lalita, 2013).

Disarankan agar wanita menginformasikan kehamilannya kepada pimpinannya karena ia berhak mendapat hak tertentu :

1. Perlindungan dalam *Sex Discrimination Act* (Undang undang deskriminasi seks) untuk mencegah perlakuan kurang menyenangkan.
2. Perlindungan untuk tidak menjadi subjek dari kondisi kerja yang buruk dan deskriminasi, atau dikeluarkan karena alasan yang berhubungan dengan kehamilan.
3. Hak untuk mendapatkan cuti yang tetap dibayar untuk pemeriksaan antenatal.
4. Hak terhadap perlindungan kesehatan dan keamanan.

Terdapat hubungan signifikan antara kelahiran bayi premature, bayi berukuran lebih kecil dan usia genetasi, hipertensi maternal,

preeklamsia dan kondisi kerja. Informasikan wanita yang bekerja selama kehamilan bahwa hal hal tersebut dapat membatasi kemampuan mereka untuk tetap bekerja. Kecuali apabila pimpinan mereka dapat mengatur kembali beban kerja atau tanggung jawab mereka diantaranya:

- a. Pekerjaan yang menuntut fisik
- b. Jam kerja yang panjang
- c. Pergantian shift kerja
- d. Berdiri dalam waktu lama
- e. Mengangkat benda benda berat atau mengangkat benda secara berulang kali.

## **B. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil**

Masa kehamilan merupakan masa terjadinya perubahan perubahan besar dalam keluarga,tubuh serta keseimbangan emosi. Untuk menjaga keseimbangan, menjaga tubuh agar tetap sehat dan mencari ahli kesehatan atau orang yang mendukung wanita selama kehamilan sangat penting. Begitu juga persiapan bagi seluruh anggota keluarga dan informasi yang tepat selama kehamilan untuk menghadapi masa kelahiran dan membesarkan anak (Lalita, 2013).

### **1. Dukungan Keluarga**

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang orang terdekatnya, terutama suami. Ibu dihadapkan pada

suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir.

Dukungan keluarga pada kehamilan trimester III diantaranya :

- a. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan.
- b. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan.
- c. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua.
- d. Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua” (Romauli, 2011).

## 2. Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Dukungan bidan pada ibu hamil trimester III :

- a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- b. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- c. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu
- d. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik

## 3. Persiapan Menjadi Orang Tua

Menjadi seorang ibu adalah puncak peranan seorang wanita sepanjang kehidupannya. Karena ini membuktikan ia mampu secara biologis dan akan memenuhi segala keinginannya. Ini memberikan kesempatan kepadanya untuk menempatkan diri dan berperan aktif lagi

dalam generasi berikut dan mengembangkan pengaruhnya (Lalita, 2013).

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman pengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, tak kalah penting persiapan ekonomi karena bertambah anggota keluarga bertambah pula kebutuhannya.

#### 4. Persiapan Saudara Kandung (*Sibling*)

*Sibling* adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun . *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindih, mencubit dan lain lain).

Menjadi hamil ketika telah memiliki anak berbeda dengan kehamilan pertama. Mungkin ada perasaan gelisah tentang bagaimana bayi yang akan lahir memengaruhi anak yang lebih besar dan hubungan ibu dengan keduanya. Libatkan anak-anak untuk membantu menyiapkan adik barunya. Anak lain mungkin akan membantu memilihkan nama dan menyiapkan ruangan untuk adik mereka yang akan lahir. Tanamkan rasa penghargaan pada anak dengan menempelkan gambar atau mainan yang dibuat oleh mereka di area adiknya. Jadi mereka akan merasa bahwa adik yang baru lahir adalah sama dan bagian dari mereka. Tunda menceritakan kepada anak yang

terkecil tentang bayi yang dikandung sampai mereka dapat melihat sendiri adiknya sedang tumbuh dalam kandungan. Ungkapkan hal ini pada saat janin telah dapat bergerak, tunjukkan kepada anak-anak bahwa ada bagian lain dari mereka dalam kandungan ibu (Lalita, 2013).

#### 5. Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan 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.

### **2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil**

#### a. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut sebagai berikut:

- 1) Hindari konstipasi.

- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus.
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus.
- 4) Bersihkan anus dengan hati hati sesudah defekasi.
- 5) Oleskan jeli ke dalam rectum sesudah defekasi.
- 6) Usahan BAB yang teratur.
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid.
- 8) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid.

b. Sering Buang Air Kecil

Keluhan yang sering muncul pada trimester III adalah seringnya buang air kecil(BAK).Janin yang semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu trimester III tersebut sebagai berikut :

- 1) Kurangi minum pada malam hari sebelum tidur,meskipun diwaktu siang hari pemasukan cairan tidak perlu dikurangi.
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

c. Kram dan Nyeri pada Kaki

Menjelang akhir kehamilan,ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakkan(edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan syaraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa apa. Gejala ini terasa ketika bangun pagi dan membaik pada siang hari. Penyebabnya

diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut sebagai berikut :

- 1) Dianjurkan untuk lebih banyak bergerak/gerak badan ringan secara teratur. Misalnya jalan jalan di waktu pagi hari, guna membantu sirkulasi peredaran darah.
- 2) Diet/gizi agar ibu lebih banyak konsumsi vitamin dan mineral.
- 3) Cek apakah kaki ada tanda tanda merah, rasa sakit atau bengkak, Jika ada segera rujuk ke dokter (Lalita, 2013).
- 4) Saat kram terjadi yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerakkan pergerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku.
- 5) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 6) Meningkatkan asupan kalsium
- 7) Meningkatkan asupan air putih
- 8) Melakukan senam ringan.
- 9) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup.

d. Gangguan pernapasan

Gangguan pernapasan terjadi karena ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus,rahim mendesak diafragma ke atas, dapat ditangani dengan cara diantaranya :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Berhenti merokok.
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain lain.
- 6) Berikan penjelasan bahwa ini akan hilang setelah melahirkan

e. Edema

Edema terjadi karena penekanan rahim yang bertambah besar pada pembuluh darah di daerah panggul dan menghambat sirkulasi pembuluh balik secara optimal, sehingga menyebabkan timbulnya edema pada pergelangan kaki.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut diantaranya :

- 1) Dianjurkan agar jangan terlalu banyak berdiri.
- 2) Jika duduk agar kaki ditaruh di atas bangku kecil(jangan digantung ke bawah).
- 3) Hindarkan pakaian yang terlalu ketat .
- 4) Dianjurkan untuk mengambil posisi tidur lebih banyak miring ke sisi kiri,yang akan membantu kelancaran sirkulasi pembuluh balik.
- 5) Pemasukan cairan harus tetap banyak (6-8 gelas sehari). (Lalita, 2013)

f. Sakit pinggang bagian bawah

Terjadi perubahan posisi tubuh ibu sebagai keseimbangan terhadap membesarnya rahim. Penarikan otot-otot pada tulang belakang menyebabkan rasa sakit pada pinggang bagian bawah.

Penanganan yang dapat dilakukan diantaranya :

- 1) Dianjurkan suatu "*body mechanisme*" yang benar.
- 2) Latihan gerak pinggul pada senam hamil.
- 3) Hindarkan pemakaian sepatu bertumit tinggi.
- 4) Pada hamil multipara dianjurkan untuk memakai penyanggah perut.

g. Pruritus (gatal gatal)

Timbul pada beberapa kehamilan, dimana rasa gatal-gatal terasa di seluruh badan tanpa ada bekas apa-apa. Meskipun penyebabnya tidak diketahui, tetapi ada dugaan bahwa ini terjadi karena perubahan fungsi hati atau empedu. Pruritus akan hilang setelah bersalin.

Penanganan yang dapat dilakukan diantaranya :

1. Dianjurkan meningkatkan personal hygiene dan jika kulit terasa kering, untuk menggosoknya dengan krim pelembab.
2. Pengaturan kembali gizi ibu dengan lebih banyak mengonsumsi vitamin, cairan dan minum susu (jika mungkin) untuk menambah protein dan kalsium mengurangi lemak makanan berminyak.
3. Cek apakah ibu mempunyai riwayat penyakit/gangguan kulit sebelumnya (Lalita, 2013).

### 2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

#### a. Perdarahan Pervaginam

Menurut Indrayani (2011), perdarahan pada kehamilan lanjut/perdarahan antepartum adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi lahir. Perdarahan antepartum pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (cosa previa) dan separasi plasenta sebelum bayi lahir.

Menurut Vivian (2011) perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini:

- 1)Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- 2)Perdarahan banyak kadang-kadang/tidak terus-menerus
- 3)Perdarahan disertai rasa nyeri

#### b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut:

- 1)Sakit kepala hebat
- 2)Sakit kepala yang menetap
- 3)Tidak hilang dengan istirahat

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang.

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi (Vivian 2011).

c. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang (Vivian, 2011). Perubahan penglihatan ini mungkin

Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi (Romauli, 2011).

d. Bengkak di wajah dan tangan

1) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

2) Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

3) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi

e. Keluar cairan pervaginasi

1) keluar cairan berupa air dari vagina pada trimester III.

- 2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung
- 3) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- 4) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal II, bisa juga belum pecah saat mencedakan

f. Gerakan janin tidak terasa

- 1). Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerak bayinya lebih awal.
- 2). Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok, dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat atau jika ibu makan dan minum dengan baik.
- 3). Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/gerakan janin yang terhenti.
- 4). Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan gerakan janin oleh Cardiff Count to ten.

- a) Perhitungan sekali dalam sehari.
- b) Buat standar perhitungan pada waktu yang sama, contoh: tiap 8 jam pagi atau tanyakan kepada wanita untuk memilih waktu yang dipunyai dan ketika janin biasanya aktif.
- c) Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan.
- d) Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi dalam 10 jam.
- e) Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi peningkatan waktu untuk mencapai 10 gerakan atau tidak ada gerakan selama 10 jam, maka uji NST harus dilakukan secepatnya.
- g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendistis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

(Vivian, 2011).

### **2.1.7 Antenatal care terpadu**

#### **a. Pengertian**

Antenatal care terpadu adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam

Rahim (Manuaba, 2010). Antenatal Care Terpadu adalah pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2010).

- b. Tujuan Antenatal Care (ANC) Terpadu
  - 1) Tujuan umum adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.
  - 2) Tujuan khusus adalah:
    - a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
    - b. Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
    - c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
    - d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
    - e. Melakukan rujukan khusus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada.
  - 3) Standart Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Dalam melaksanakan Pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standart minimal 10 T adalah sebagai berikut:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
  - b. Pemeriksaan tekanan darah
  - c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
  - d. Pemeriksaan puncak Rahim (tinggi fundus uteri)
  - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
  - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
  - g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
  - h. Test laboratorium (rutin dan khusus).
  - i. Tatalaksan khusus.
  - j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan
- c. Indikator

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2) Kunjungan ke-4

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif secara standart.

3) Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi

d. Standart minimal kunjungan kehamilan

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

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

e. Penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA)

Buku KIA merupakan instrument pencatatan sekaligus penyuluhan (edukasi) bagi ibu dan keluarga.

1) Tujuan program kesehatan ibu dan anak (KIA)

Salah satu tujuan program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak.

Tujuan penggunaan buku KIA adalah :

- a) Meningkatkan praktek keluarga dan masyarakat dalam memelihara atau merawat kesehatan ibu dan anak.
  - b) Meningkatkan kualitas pelayanan KIA.
- 2) Manfaat buku KIA
- a) Sebagai media KIE buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk pemahaman ibu, suami dan keluarga/penguasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan social anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun.
  - b) Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang di pegang oleh ibu atau keluarga.
- 3) Manfaat buku KIA dikaitkan dengan tugas pokok tenaga kesehatan dapat di katakana bahwa buku KIA mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standart.
- f. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan

nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode keluarga berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan P4K yakni penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat, dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun, dan tokoh masyarakat. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat.

Manfaat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K, antara lain: Mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standart, meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Penapisan ibu hamil, ibu hamil dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :Kehamilan resiko rendah (KRR) skor dua hijau, kehamilan resiko

tinggi (KRT) skor 6 sampai 10 kuning dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor  $\geq$  12 merah.(Depkes RI, 2016).

## **2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

### **2.2.1 Pengkajian Data**

Pengkajian data meliputi kapan,dimana dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi data subyektif dan data obyektif yang terdiri atas pemeriksaan fisik. Biodata yang dikumpulkan dari ibu hamil dan suaminya , meliputi nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat lengkap.

#### **A.Data Subyektif**

##### **1) Biodata**

Nama suami/istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami,serta mencegah kekeliruan

Umur : Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya.

Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun)

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya.

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.

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

Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan.

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu,berpengaruh apabila sewaktu waktu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu (Sulistyawati,2009).

## 2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan pasien datang apakah untuk memeriksakan kehamilannya atau ada keluhan (Romauli, 2011).

## 3) Keluhan Utama

Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi pada saat hamil trimester ketiga adalah sering buang air kecil, Hemoroid, Keputihan, Sembelit, Kram kaki, napas sesak , Nyeri ligamentum rotundum, Pusing, sakit punggung , varises (Sulistyawati,2009).

## 4) Riwayat Kesehatan

Selama hamil ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat mempengaruhi kehamilan, bila tidak diatasi dapat berakibat serius pada ibu. Menurut Poedji Rouhjati, riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

a. Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

b. TBC paru, 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 postpartum

c. Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati

d. Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.

e. HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI

#### 5) 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 genetic (Romauli, 2011).

#### 6) Riwayat Haid

Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi / kandungan, meliputi hal-hal seperti umur, menarche, frekuensi ,jarak/siklus, lamanya, karakteristik darah, hpht, disminore, perdarahan uterus disfungsional (Hani,2011).

a. Menarche

Adalah usia pertama kali mengalami menstruasi.

b. Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya.

c. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan kita gunakan kriteria, banyak, sedang, sedikit atau dengan menanyakan berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

d. Keluhan

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 atau nyeri epigastrik, konstipasi, kram tungkai, insomnia dan konstipasi (Varney, 2008)

e. HPHT

Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran partus, maka penting bagi kita untuk mendapatkan tanggal perkiraan seakurat mungkin.(Varney, 2007)

7). Riwayat Kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

a. Kehamilan

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

b. Persalinan

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

c. Nifas

Adakah demam,perdarahan,kejang kejang, laktasi, kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

8). Riwayat Pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah (Marjati,2010). Ini

penting untuk dikaji karena dari data ini kita mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

9). Riwayat Kehamilan Sekarang

TM I : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, tanda bahaya selama hamil seperti perdarahan, muntah terus menerus, tidak mau makan, keputihan. obat dan KIE yang diberikan.

TM II : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, KIE yang didapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum, pada usia kehamilan berapa merasakan gerakan janin.

TM III : Berisi tentang ANC dimana, berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, KIE yang didapat.

10). Riwayat KB

Ibu menggunakan kontrasepsi apa sebelumnya, sudah berapa lama, keluhan selama menggunakan kontrasepsi dan rencana menggunakan kontrasepsi apa setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan karena faktor kegagalan atau tidak (Romauli, 2011).

11). 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 2gr/hari dan vit A 50 gram. Dapat diperoleh dari

3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, satu entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah. (Sulistyawati,2009) ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi kebutuhan gizinya.

#### b. Pola Minum

Kita juga perlu mendapat kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya, karena dalam masa kehamilan asupan cairan sangat dibutuhkan.

#### c. Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, oleh karena itu bidan perlu menanyakan kebiasaan istirahat ibu hamil. 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.

#### d. Pola Eliminasi

Buang air besar pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar , dan untuk buang air kecil mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil (Sulistyawati,2009).

#### e. Pola aktifitas

Ibu hamil dapat melakukan aktifitas sehari hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan dapat mengganggu

kehamilannya. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistyawati,2009).

#### f. Pola seksual

Meskipun ini merupakan privasi,namun bidan harus tetap menanyakan kebiasaan ini karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu dan ibu tidak tahu harus kemana berkonsultasi.

##### 1. Frekuensi

Menanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu

##### 2. Gangguan

Menanyakan apakah pasien mengalami gangguan saat melakukan hubungan seksual,misalnya nyeri saat berhubungan.

TM I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus

TM II : Boleh melakukan tetapi harus berhati hati karena perut ibu mulai membesar

TM III : Tidak boleh terlalu sering dan hati hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.

#### g. Personal Hygiene

Data ini perlu kita kaji karena hal ini juga mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Mandi

Menanyakan kepada ibu berapa kali mandi dalam sehari dan kapan waktunya.

2. Keramas

Menanyakan kepada ibu keramas berapa hari sekali, karena pada beberapa wanita ada yang kurang peduli terhadap kebersihan rambutnya dan menganggap tidak terlalu berpengaruh pada kesehatan.

3. Ganti baju dan celana dalam

Menanyakan ganti baju dan celana dalam berapa kali dalam sehari, dan memberitahu ibu untuk mengganti baju dan celana dalam apabila kotor sewaktu waktu sewaktu waktu

4. Kebersihan Kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih, karena sebagai sarangnya kuman dan sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi.

h. Riwayat Psikososial

Bagaimana dukungan keluarga adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses

adaptasi ibu dalam menerima perannya. (Sulistyawati,2009).

## B. Data Obyektif

### 1). Pemeriksaan Umum

**Keadaan Umum** : Untuk mengetahui data ini dengan mengamati keadaan ibu secara keseluruhan. Baik, Jika ibu memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, Tidak baik jika ibu memperlihatkan kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Sulistyawati,2009).

**Kesadaran** : Composmentis

**Tekanan Darah** : Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih, dan/diastolic 15 mmhg atau lebih. Ini dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia apabila tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

**Nadi** : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit, Denyut nadi

100x/menit atau lebih merupakan pertanda buruk (Romauli, 2011).

Suhu : Suhu normalnya 36,5-37,5° C. Bila suhu ibu hamil lebih dari 37,5° C dikatakan demam dan ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

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

Berat Badan : Berat badan ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertambahan berat badan ibu. Normalnya pertambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011).

Tinggi Badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

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

## 2). Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat, yang bertujuan untuk melihat keadaan umum pasien gejala kehamilan dan kelainan.

Rambut : Bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

Muka : apakah ada cloasma gravidarum (Lalita, 2013).  
Muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan, muka pucat sebagai tanda anemia (Romauli, 2011).

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila konjungtiva pucat menandakan anemia. Seklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis, dan kelopak mata bengkak menandakan adanya preeklampsi (Romauli, 2011).

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

Mulut : Perhatikan Bibir kering, kebersihan gigi, karies dan kebersihan lidah (Lalita, 2013).

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

Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya caries gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

Leher : Adakah pembengkakkan kelenjar tiroid (Lalita, 2013).

Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

Dada :Apakah ada pembengkakkan kelenjar getah bening pada daerah axilla (Lalita, 2013).

Mamae hiperpigmentasi areola, kebersihan dan keadaan bentuk puting, pengeluaran cairan, apakah ada benjolan, warna permukaan kulit, simetris (Lalita, 2013).

Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mamae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui (Romauli, 2011).

Abdomen :Arah pembesaran perut, striae abdomen, warna linea, keadaan permukaan kulit (Lalita, 2013).

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

Genetalia :Kebersihan vulva,apakah ada pengeluaran cairan, warna cairan, bau khas atau tidak, apakah ada luka perineum, dan varices (Lalita, 2013).

Bersih/tidakvarises/tidak,adacondiloma/tidak,keputihan/tidak (Romauli, 2011).

Ekstremitas :Oedema, varises dan dapat dilakukan perkusi (Lalita, 2013).

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsi dan diabetes militus, varises/tidak,kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011).

#### b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan,mengetahui perkembangan kehamilannya. Meliputi :

Leher : Tidak terdapat vena jugularis,Tidak tampak pembesaran limfe,jika ada kemungkinan terjadi

infeksi oleh berbagai penyakit missal tbc, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

Dada : Apabila ada benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011).

Abdomen : Tujuan :

1. Untuk mengetahui umur kehamilan
2. Untuk mengetahui bagian bagian janin
3. Untuk mengetahui letak janin
4. Janin tunggal/tidak
5. Apakah sudah masuk PAP
6. Untuk mengetahui kelainan abnormal di tubuh

Pemeriksaan Abdomen meliputi:

Leopold I

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Pengukuran TFU sebagai berikut :

1. Sebelum bulan III tinggi fundus uteri belum bias diraba
2. 12 minggu TFU 1-2 jari di atas symphysis
3. 16 minggu TFU pertengahan antara symphysis dan pusat
4. 20 minggu TFU 3 jari di bawah pusat

5. 24 minggu TFU setinggi pusat
6. 28 minggu 3 jari di atas pusat
7. 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphioideus
8. 36 minggu TFU 3 jari di bawah prosesus xymphioideus
9. 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphioideus

TFU apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila usia kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran Mc Donald dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Depkes RI, 2001 dalam Rukiyah 2009).

#### Leopold II

Tujuan : Untuk menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

#### Leopold III

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

#### Leopold IV

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP ( Romauli,2011).

Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga pre eklampsia / Diabetes mellitus (Romauli, 2011).

Auskultasi

Abdomen

1. DJJ+/-, frekuensi regular/ireguler,kuat/lemah
2. DJJ + indikator janin hidup
3. DJJ - indikator janin mati
4. Jika DJJ terdengar di 2 tempat dengan selisih frekuensi >10 x merupakan indikator gemeli
5. Frekuensi normal 120-160 x/menit, diluar itu merupakan tanda gawat janin
6. Pada letak kepala DJJ terdengar jelas dari umbilicus kanan/kiri atas umbilicus
7. Pada letak sungsang terdengar jelas dari umbilicus kanan/kiri atas umbilicus
8. Pada letak lintang terdengar jelas di kanan /kiri setinggi pusat

c. Perkusi

Reflek Patella : Reflek patella negatif menandakan kekurangan vitamin B1 (Romauli, 2011).

3). Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb, dan penyakit rubella.

Diantaranya :

#### 1. Tes darah

Pengambilan sampel darah merupakan salah satu tes laboratorium saat hamil yang perlu dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan mendeteksi apakah ada kelainan pada janin.

#### 2. Cek kadar gula darah

Cek kadar gula darah ini bertujuan untuk mengetahui kadar gula darah ibu hamil yang biasa dilakukan antara 24-28 minggu usia kehamilan.

#### 3. Cek infeksi

Cek infeksi ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil apakah memiliki kondisi tertentu yang termasuk penyakit menular seperti HIV atau Hepatitis B.

#### 4. Tes hemoglobin

Tes hemoglobin ini bertujuan untuk mengetahui nilai hb ibu hamil untukantisipasi ibu beresiko anemia.

#### b. Pemeriksaan USG

Kegunaan USG adalah sebagai berikut :

##### 1. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan

2. Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
3. Diagnosis dari malformasi janin
4. Perdarahan pervaginam dengan penyebab yang tidak jelas
5. Mengetahui posisi letak plasenta
6. Mengetahui adanya kehamilan ganda
7. Mengetahui adanya polihidramnion dan oligohidramnion
8. Mengetahui adanya IUFD
9. Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas
10. Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin
11. Mendiagnosis adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan.

### 2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ \_ UK... Minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterine.

Kedaaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... Usia kehamilan....Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir....

Do : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 -130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

TB : >145 cm

BB hamil : 45-65 kg

TP : .....

LILA : >23,5 cm

#### Abdomen

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

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

### **2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi ibu dan bidan bersiap siap bila masalah potensial benar benar terjadi.

Menurut Bobak (2005) diagnose potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan:

a. Perdarahan pervaginam

b. IUFD

c. PIH (Pregnancy Induced Hypertention)

d. Ketuban Pecah Dini

e. Persalinan Premature

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada pasien :

a. edema di tangan dan sekitar mata

b. Nyeri kepala hebat

c. Penglihatan kabur

d. Perasaan gelisah

#### **2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tahap ini untuk menentukan kebutuhan segera terhadap konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien (Hani,2011).

#### **2.2.5 Interevensi**

Dx :G....P.....Ab....UK....minggu, tunggal, hidup, letak kepala,intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Tujuan: Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi. Keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil : Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 -130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

LILA : >23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

1. Sebelum bulan III tinggi fundus uteri belum bias diraba

2. 12 minggu TFU 1-2 jari di atas symphysis

3. 16 minggu TFU pertengahan antara symphysis dan pusat

4. 20 minggu TFU 3 jari di bawah pusat

5. 24 minggu TFU setinggi pusat

6. 28 minggu 3 jari di atas pusat

7. 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphioideus

8. 36 minggu TFU 3 jari di bawah prosesus xymphioideus

9. 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphioideus

DJJ : 120-160 x/menit

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dalam keadaan normal  
R/memberitahu hasil pemeriksaan pada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga

dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati,2009).

b.Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan.

R/Pengetahuan ibu bertambah sehingga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu selama kehamilan.

c.Berikan KIE ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III dan penanganannya

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

d.Anjurkan ibu makan makanan bergizi

R/makanan yang bergizi menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin (Hani,2011).

e.Berikan informasi pada ibu dan keluarga tentang tanda tanda bahaya kehamilan pada kehamilan trimester III

R/Agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan,sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya,ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati,2009).

f. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk mengetahui komplikasi yang mungkin timbul.

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

g. Diskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

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

#### **2.2.6 Implementasi**

Implementasi mengacu pada intervensi. Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Bila perlu kolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. (Hani dkk, 2011).

- a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.
- c. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III.
- e. Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

- f. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal – hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat – surat yang dibutuhkan.
- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

### 2.2.7 Evaluasi

Tanggal : .....Pukul.....WIB

Diagnosis : G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_  
 UK....minggu,Tunggal/Hidup/Intrauteri/,keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Evaluasi merupakan langkah akhir dari manajemen kebidanan. Rencana asuhan dapat dikatakan efektif jika memang efektif dalam pelaksanaan. Evaluasi pada asuhan ibu hamil dapat menggunakan SOAP sebagai berikut ;

S : Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan dari bidan.

O : Tanda tanda vital dalam batas normal

TFU sesuai usia kehamilan

DJJ sesuai batas normal

Keadaan umum ibu dan janin baik

A : G\_ P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_UK....minggu,janin T/H/I,letak kepala,punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : Ingatkan ibu untuk selalu mempelajari buku KIA

Ingatkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan apabila mengalami keluhan

Mengevaluasi keadaan ibu berdasarkan keluhan yang dialami ibu