

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Prawirohardjo, 2009:231)

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Sarwono, 2007 : 89)

2.1.2 Periode kehamilan

Periode atau masa kehamilan dibagi dalam tiga kategori (Prawirohardjo, 2009), yaitu :

- a. Trimester pertama selama 12 minggu
- b. Trimester kedua selama 15 minggu (minggu 13 hingga minggu 27)
- c. Trimester ketiga selama 13 minggu (minggu 28 hingga minggu 40)

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati.

Periode kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yang mana setiap trimesternya memiliki peranan yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Varney, 2007) , yaitu sebagai berikut :

a. Trimester I

Seluruh periode zigot dan embrionik dan dua minggu pertama periode janin (dari total 10 minggu kehidupan setelah fertilisasi) berada pada 12 minggu pertama kehamilan yang dihitung dari masa haid terakhir, yang merupakan trimester pertama. Sehingga trimester pertama ini berlangsung mulai 0 – 12 minggu kehamilan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Trimester II

Trimester kedua dalam kehamilan selama 15 minggu yang terhitung mulai minggu ke- 13 sampai minggu ke – 27. Pada trimester II ini perkembangan tubuh janin sangat cepat.

c. Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Wanita Hamil (Romauli Suryati, 2011 : 73)

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

a) Trimester III

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

2) Serviks Uteri

a) Trimester III

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 yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus (Suryati, 2011 :101)

a) Trimester III (>28 minggu)

Pada akhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan

ukurannya , korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim.

Pada minggu ke 36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

Esterogen menyebabkan peregangan miometrium sehingga pada saat ini dapat terjadi kontraksi braxton hicks yang sifatnya tidak beraturan , datang sewaktu waktu dan tidak mempunyai irama tertentu.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut ;

- (1) Pada kehamilan 16 minggu tinggi fundus uteri setengah dari jarak simfisis dan pusat
- (2) Pada hamil 20 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sedangkan pada umur kehamilan 24 minggu tinggi fundus uteri tepat di atas pusat
- (3) Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- (4) Pada hamil 32 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus . dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.

(5) Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari dibawah prosesus xifoideus karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

4) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda . Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan didalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsi menurun sampai pada minggu ke 16 kehamilan fungsinyadigantikan oleh plasenta untuk menghasilkan esterogen dan progesteron

5) Tuba Falopi

Selama kehamilan otot otot yang meliputi tuba mengalami hipertropi dan epitelum mukosa tuba menjadi pipih

b. Payudara

1) Trimester III

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

c. Sistem Endokrin

1) Trimester III

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid tidak akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari Hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

d. Sistem Perkemihan

1) Trimester III

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada 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 juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

1) Trimester III

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

f. Sistem Muskuloskeletal

1) Trimester III

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

g. Sistem Kardiovaskuler

1) Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen(Varney, 2007: 40)

1) Trimester III

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum,

selain itu pada areola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi ntuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

1) Trimester I-III

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

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin

tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke –III.

- (a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq perliter menjadi 145mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/ kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (c) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
 - (1) Um 1,5gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - (2) Fosfor rata-rata 2gr dalam sehari
 - (3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari

Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

1) Trimester III

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT -nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$ kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu di pantau setiap bulan.

Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

k. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari atas sel darah merah.

Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0%, dan mineral 0,9%.

2) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

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

I. Sistem Persyarafan

Trimester I-III

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

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf periverdapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksi drakialis.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- 6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggungjawab atas keadaan ini.

- 7) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

m.Sistem Pernapasan

- 1) Trimester III

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

2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Hamil Trimester III

(Romauli, 2011:89)

- a. Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan)

- 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 terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan sudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Faktor fisik

1) Status kesehatan

Status kesehatan wanita sebelum hamil akan berpengaruh pada kehamilan, kesehatan ibu selama hamil akan mempengaruhi kehamilannya dan mempengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk ke abnormalan formasi.

Beberapa hal yang mempengaruhi status kesehatan wanita hamil :

- a) Riwayat penggunaan obat
- b) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang dialami (penyakit kronis, penyakit infeksi, riwayat kecelakaan, riwayat operasi)
- c) Riwayat melakukan tranfusi darah
- d) Imunisasi

Beberapa penyakit yang mempengaruhi kehamilan :

- e) Hyperemesis gravidarum
- f) Penyakit kardiovaskuler
- g) Penyakit hipertensi, pre-eklampsia dan eklampsia
- h) Anemia
- i) Diabetes mellitus
- j) Penyakit menular seksual
- k) Infeksi

Kesehatan ibu pada masa sebelum hamil akan mempengaruhi kehamilannya dan kesehatan ibu pada masa hamil akan mempengaruhi performance persalinannya serta masa nifas.

2) Status gizi

Asupan gizi yang baik selama kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan janin termasuk kesehatan ibu selama kehamilan dan untuk persiapan persalinan dan menyusui. Oleh karena itu, asupan gizi semasa hamil tidak boleh diabaikan.

Pada saat kunjungan pertama kehamilan, Bidan hendaknya menggali kebiasaan diet pada kliennya. Beberapa informasi yang perlu di gali pada saat kunjungan awal, diantaranya :

- a) Usia
- b) Status marital
- c) Agama / kepercayaan
- d) Latar belakang
- e) Hal-hal yang dianggap tahu
- f) Jenis makanan yang tersedia
- g) Faktor geografis : daerah pedesaan (pegunungan/pantai),
jangkauan transportasi
- h) Pekerjaan
- i) Ras
- j) Fasilitas tempat penyimpanan makanan

- k) Bahan pokok, cara pengolahan makanan
- l) Makanan favorit
- m) Pengetahuan klien
- n) Jumlah keluarga
- o) Penyakit yang sedang/pernah diderita
- p) Sumber air

Pola nutrisi keluarga sangat mempengaruhi sikap ibu terhadap asupan nutrisi selama kehamilan sehingga akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak untuk periode selanjutnya.

Kondisi yang mempengaruhi nutrisi ibu hamil :

- a) Kondisi sosial ekonomi
 - (1) Kemiskinan, kurang ilmu pengetahuan, lingkungan yang inadekuat untuk tubuh, sayuran, buah-buahan, dan untuk mendapatkan binatang, kurangnya sarana transportasi, kurangnya bantuan sosial.
 - (2) Imigran atau tempat perlindungan dengan masalah ekonomi, sosial dan bahasa
 - (3) Mental, emosi, dan psikis yang kuat.
 - (4) Kehamilan diluar nikah terutama pada remaja wanita
- b) Kebiasaan diet
 - (1) Pengolahan makanan yang kurang baik, dan atau kebiasaan diet yang kurang baik seperti tidak sarapan

atau tidak makan pada waktunya, kekurangan waktu karena sibuk atau adanya perasaan malas untuk makan, tidak menyukai bahan makanan tertentu, mempunyai kepercayaan tertentu terhadap suatu bahan makanan.

- (2) Mengonsumsi terlalu banyak karbohidrat dan atau lemak namun mengabaikan obesitas dan pada beberapa individu dapat mengakibatkan malnutrisi.
- (3) Kebiasaan buruk seperti merokok, alkohol, penggunaan obat-obatan yang akan menghilangkan selera makan dan merusak fisik dan mental dan wanita hamil, dan zigot, embrio atau fetus.

c) Kondisi psikologi dan atau fisik yang abnormal

Beberapa kondisi yang berpengaruh terhadap kehamilan, diantaranya :

- (1) Hiperemesis gravidarum
- (2) Pre-eklamsi dan eklamsi
- (3) Kehamilan yang sering, dapat mengurangi cadangan makanan seorang wanita dan apabila keadaan tersebut tidak diperbaiki pada saat tidak hamil, maka akan menimbulkan anemia dan malnutrisi
- (4) Anoreksia
- (5) Malabsorpsi usus, gastritis, DM

Jika selama hamil ibu tidak memperoleh nutrisi yang adekuat maka akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin :

- a) Pengaruh pada ibu, meningkatkan kejadian anemia, aborsi, pre-eklamsi dan eklamsi, perdarahan antepartum, persalinan prematur, perdarahan postpartum, serta infeksi dan komplikasi lainnya. Selain itu, akan menyebabkan proses laktasi yang tidak adekuat karena malnutrisi, juga menimbulkan ketosis karena muntah, diare dan gangguan metabolik.
- b) Pengaruh pada janin dan bayi baru lahir, hal ini menyebabkan malformasi, infeksi, IUGR, IUFD. Meningkatkan terjadinya kematian perinatal. Pada bayi baru lahir, meningkatkan prematur, bayi kecil masa kehamilan dengan gangguan neurologi, feeding problem, kelaparam, kekurangan vitamin dan mineral, infeksi gastrointestinal dan paru-paru. Terjadi peningkatan angka kesakitan dan kematian neonatal dan infant.
- 3) Gaya hidup

Substance abuse, didefinisikan sebagai psikoaktif dari penggunaan zat/bahan yang beresiko bagi kesehatan. Pola psikoaktif dapat berupa, terkadang hanya mencoba-coba, penyalahgunaan pemakaian obat, ataupun gejala adiksi (ketergantungan).

Zat/bahan dapat berupa kafein, tembakau, alkohol dan obat-obatan terlarang (marijuana, kokain, opiate/narkotika, amfetamin, heroin).

a) Kafein , dapat meningkatkan detak jantung dan metabolisme pada tubuh ibu, yang dapat menimbulkan stress yang nantinya mengganggu perkembangan janin. Kafein dapat menyebabkan insomnia, mudah gugup, sakit kepala, merasa tegang, dan lekas marah.

Kafein berdampak pada janin karena dapat masuk ke dalam peredaran darah janin melalui plasenta. Dampaknya :

- (1) Keguguran
- (2) Berat lahir rendah
- (3) Syndrom kematian bayi mendadak (SIDS)
- (4) Detak jantung meningkat

Wanita yang mengkonsumsi kafein sebanyak 500 mg sehari (5 cangkir kopi) akan mengalami sakit kepala, mual, letargi, saat kafein dihentikan. Sedangkan wanita yang mengkonsumsi >600 mg sehari terjadi peningkatan kejadian abortus spontan.

b) Tembakau

Ibu yang merokok selama kehamilan yang sering mengandung bayi lebih kecil daripada yang tidak merokok. Ibu yang merokok mempunyai angka lebih besar terhadap

ketidakberhasilan kehamilan karena meningkatkan kematian perinatal. Berdasarkan bukti-bukti penelitian telah dijelaskan efek-efek merokok yang merugikan ibu hamil :

- (1) Efek dari tembakau dapat menyebabkan angka kejadian SGA, berat plasenta yang rendah, abortus spontan, malformasi kongenital terutama *defect neural tube* , masalah pernafasan pada BBL dan bayi
- (2) Penggunaan tembakau ini biasanya melalui rokok. Merokok dapat menyebabkan kelahiran sebelum waktunya atau preterm, keguguran yang tiba-tiba, abruptio plasenta, ruptur dan vasokonstriksi yang disebabkan oleh bertambahnya nikotin dalam tubuh, yang didukung juga oleh faktor lain, yaitu bahan-bahan kimia lain yang terkandung dalam rokok
- (3) Dengan berhenti merokok selama 6 minggu kehamilan bisa jadi lebih baik
- (4) Penggunaan tembakau dengan dikunyah juga dapat menimbulkan efek yang sama merugikan bagi tubuh
- (5) Selama masa laktasi merokok sebanyak dari 20 batang sehari akan mempegaruhi produksi ASI dan bayi akan menelan nikotin melalui ASI dan sebagai perokok pasif.

c) Alkohol

Sifat dari alkohol adalah sistem saraf pusat, diabsorpsi di paru-paru dan gastrointestinal. Di metabolisme dalam liver. Dampak yang disebabkan karena mengkonsumsi alkohol diantaranya teratogenik, fetal alkohol syndrome, kerusakan janin pada awal kehamilan, kelainan pertumbuhan, disfungsi SSP (80% IQ di bawah standar), wajah abnormal, jantung abnormal.

Alkohol yang diakui sebagai teratogen paling utama di dunia barat (Abel Sool, 1988).

Dalam tahun 1973 dan 1974, Jones dkk, mengemukakan suatu pola retardasi pertumbuhan prenatal serta postnatal yang sering dijumpai dengan cacat kardiovaskuler, ekstremitas, dan kraniofasial yang khas diantara anak-anak yang dilahirkan oleh ibu alkoholik. Ciri-ciri fasial yang khas mencakup fisura palpebra yang pendek, hidung pendek dan mendongak, maksila mendatar, bibir atas tipis. Anak-anak tersebut selanjutnya memperhatikan gangguan fungsi motorik yang halus dan kasar serta gangguan bicara dan memiliki IQ yang rendah.

Minum alkohol secara teratur dalam masa kehamilan dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin, minum dalam jumlah besar dapat mengakibatkan peminum alkohol kronik yang

sedang hamil dapat merugikan kesehatan janin dalam rahimnya, seperti :

- (1) Berat badan lahir rendah
- (2) Ukuran kepala yang terlalu kecil dibanding tubuhnya
- (3) Keadaan muka yang rata
- (4) Kelemahan sendi-sendi
- (5) Abortus
- (6) Sindroma alkohol pada bayi (Fetal Alcohol Syndrome/FAS)

d) Kokain

Kokain merupakan salah satu zat yang sangat berbahaya dan dapat menimbulkan efek adiktif. Karena kokain merupakan stimulan terhadap susunan syaraf pusat, maka setelah pemakaiannya kokain akan membuat penggunanya merasakan suatu perasaan sempurna dan tenang, dan berada dalam keadaan kesadaran seolah-olah mereka memiliki hidup yang sangat sempurna. Kokain banyak diperdagangkan secara ilegal dan dicampur dengan zat-zat yang lain. Kokain digunakan dengan cara mengendus melalui lubang hidung (snorting), dimakan, menyuntik, merokok dengan kokain atau diserap melalui mukosa.

Kokain sangat berbahaya bagi pertumbuhan janin. Hal ini dihubungkan dengan vasokonstriksi yang menyebabkan

hipertensi, cardiac ishkemik, aborsi spontan, IUFD dan abruptio plasenta, kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), mikrosefalus, cacat kongenital dan saluran reproduksi serta urine yang tidak normal.

e) Opiates (narkotika)

Penggunaan opiates dalam kehamilan dapat menyebabkan IUGR, kelahiran prematur dan kematian bayi, ibu akan menolak kehamilannya dan menyebabkan stress pada janin bahkan sampai kematian. Bayi baru lahir dari ibu pengguna opiates saat hamil harus siap menerima akibat fatal yaitu syndrome ini juga akan dialami oleh bayi. Opiates (narkotika) ini digunakan dengan cara disuntikan melalui IV, wanita yang menggunakan jenis obat ini juga akan beresiko terkena HIV, hepatitis dan infeksi termasuk endokarditis.

f) Marijuana

Bahan yang dihisap seperti rokok ini memiliki kandungan tar yang jauh lebih tinggi daripada rokok sehingga bagi wanita akan mengakibatkan terganggunya sel telur, hambatan untuk hamil dan terhambatnya proses kelahiran serta dorongan seksual yang menurun.

Efek marijuana, obat terlarang yang paling umum atau amfetamin belum diketahui tetapi penggunaan marijuana

dalam kehamilan menyebabkan meningkatnya dan pernafasan akut pada ibu. Efek pada bayinya antara lain : BBLR, efek toksik pada janin, sistem endokrin janin terganggu dan terganggunya fungsi plasenta.

g) Ampetamin

Ampetamin termasuk obat perangsang yang mempunyai efek hampir sama dengan kokain, berpengaruh pada pengurangan lingkaran kepala janin dan meningkatkan resiko abruption plasenta, IUGR, IUFD, hal ini berhubungan dengan vasokonstriksi yang disebabkan oleh ampetamin.

Suatu jenis ampetamin baru, metkatinon, telah beredar dipasaran dan berasal dari laboratorium di Michigan dan Wisconsin. Metkotinon adalah obat yang sangat adiktif efek stimulus dua kali kokain.

Beberapa hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan *substance abuse* :

- (1) Gejala dari obat-obatan tergantung pada efek obat yang digunakan.
- (2) Setiap wanita hamil harus melewati *screening test* dari obat-obatan terlarang
- (3) Tenaga kesehatan sering segan menanyakan penggunaan alkohol karena takut hal ini akan membuat klien merasa bersalah.

- (4) Melalui pemeriksaan toksikologi urine positif kita dapat mengetahui obat apa yang baru dipakai
- (5) Penyalahgunaan obat ini dapat menimbulkan pengaruh langsung dan tidak langsung pada janin, sehingga diperlukan pemeriksaan janin melalui USG untuk mengetahui dari melihat pertumbuhan janin, NST, profil biofisik.
- (6) Ketika menemukan seorang wanita yang pernah/sedang menggunakan obat-obatan terlarang atau alkohol.
- (7) Ketika efek/bahaya dari penggunaan obat-obatan dan alkohol itu masih berlanjut sampai periode postpartum, maka ibu tidak dianjurkan memberikan ASI pada bayinya.
- (8) Pada dasarnya itulah hal-hal yang penting untuk didiskusikan dengan Bidan mengenai penyalahgunaan obat-obatan, dengan cara ini maka setiap ibu hamil dapat memperoleh dukungan sosial untuk meningkatkan kesehatan bayi dan janinnya.
- (9) Bidan harus dapat mengetahui wanita pengguna obat-obatan yang dapat meningkatkan resiko yang lebih buruk pada saat melahirkan dengan komplikasi, sehingga dapat menyebabkan keadaan yang membahayakan janinnya.

b. Faktor Psikologis

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis .

Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis

Pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis , tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang memerlukan penyesuaian emosi , pola berfikir dan perilaku yang berlanjut hingga bayi lahir. Untuk alasan ini sehingga kehamilan harus di pandang sebagai proses panjang yang mempunyai efek tidak hanya pada ibu tetapi juga pada keluarganya. Pada asuhan kehamilan tidak hanya mengasuh aspek fisik saja tetapi juga aspek psikologis. Latar belakang munculnya gangguan psikologis berbagai ketidakmatangan di dalam perkembangan emosional dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan.

Berikut faktor faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu :

1) Stressor

Ada dua macam stressor yaitu :

a) Stressor Internal

Ini meliputi faktor faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari

diri ibu sendiri, adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seorang dengan kepribadian tempramental, autis atau orang yang terlalu rendah diri (minder). Ini tentu saja tidak kita harapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan

b) Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun pengaruh baik ataupun pengaruh buruk terhadap psikologis ibu hamil. Pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negatif dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus yang lain

2) Dukungan Keluarga

Setiap tahap usia kehamilan. Ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi. karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian

3) *Substance Abuse*

Substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

a) Penggunaan obat-obatan selama hamil

Pengaruh obat selama hamil tidak hanya tergantung dari macam obat, akan tetapi juga tergantung dari saat obat tersebut diberikan. Obat-obat yang diberikan kepada ibu hamil dapat menimbulkan efek pada janin seperti :

- (1) Kelainan bentuk anatomik atau kecacatan pada janin terutama penggunaan obat pada trimester pertama
- (2) Kelainan faal alat tubuh.
- (3) Gangguan pertukaran zat dalam tubuh

Kadang-kadang pengaruh obat yang diberikan pada waktu hamil baru akan terlihat pada bayi yang dilahirkan ketika sudah menginjak usia remaja atau dewasa. Sebagai contoh pemberian estrogen pada ibu hamil dapat menyebabkan tumor alat kandungan bila bayi telah berusia remaja atau dewasa, hampir semua obat yang diberikan pada wanita hamil dapat melalui plasenta dan mencapai janin dan beberapa diantaranya dapat mengganggu perkembangan janin. Maka sebaiknya hati-hati dalam memberikan obat sewaktu hamil

b) Hamil dengan ketergantungan obat/penggunaan NAPZA

Pemakaian obat-obatan pada wanita hamil sangat mempengaruhi ibu maupun janinnya, terutama pada masa konsepsi dan trimester 1 kehamilan, karena tahap ini merupakan tahap organogenesis atau pembentukan organ. Contoh: ganja, morfin, heroin, pethidin, jenis barbiturate, alkohol dan lain-lain dapat menimbulkan gangguan pada ibu dan janinnya. Janin akan mengalami cacat fisik, kelahiran premature dan BBLR, serta cacat mental dan sosial. Ibu hamil dengan ketergantungan obat pada umumnya takut melahirkan bayi cacat, merasa gelisah, bingung dan takut terhadap akibat yang akan dialami oleh bayinya dengan minum obat-obatan tersebut.

4) *Partner Abuse*

Partner abuse adalah kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

2.1.6 Ketidaknyamanan Wanita Hamil Trimester III (Varney, 2007:536-543)

a. Nyeri punggung bagian bawah

Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus

Cara penanganan :

Istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal

b. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan aktivitas metabolis yang terjadi selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Cara penanganan :

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- 2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi

- 3) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam
- 4) Instruksikan melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri.

c. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

Cara penanganan :

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

d. Leukorea

Leukorea adalah jumlah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama.

Cara penanganan:

- 1) Menjaga kebersihan area tubuh pada bagian genitalia

e. Peningkatan frekuensi berkemih

Terjadi karena peningkatan berat uterus yang akhirnya menekan kandung kencing. Pada primigravida utamanya hal ini disebabkan karena penurunan kepala janin sehingga menekan kandung kencing

Cara penanganan :

- 1) Menjelaskan mengapa hal itu terjadi
- 2) Mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam

f. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar

Cara penanganan :

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya

- 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.

g. Konstipasi

Terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron

Cara penanganan :

- 1) Asupan cairan yang adekuat
- 2) Istirahat cukup
- 3) Minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami
- 5) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan tiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

h. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidak seimbangan rasio dan fosforlain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

Cara penanganan :

- 1) Minta klien meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya(dorsofleksikan kakinya)
- 2) Dorong klien untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah
- 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 4) Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor

i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

Cara penanganan :

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur
- 3) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- 4) Ambil posisi relaksasi
- 5) Gunakan teknik relaksasi progresif

j. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan

penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari

Cara penanganan :

- 1) Menjelaskan penyebab dari kesemutan dan baal jari-jari
- 2) Berbaring rileks

2.1.7 Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Kehamilan Trimester III

a. Tanda –tanda komplikasi ibu dan janin masa kehamilan Trimester III
Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahayaini, jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan ibu datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang-kadang dengan sakit kepalayang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur/rabun senja)

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahanyang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit

radang pelvis, peralihan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain.

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu minum dan makan dengan baik.

2.2 Konsep Antenatal Care

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

Menurut Hani (2010:2), menyatakan bahwa ANC (*Antenatal Care*) adalah bagian dari asuhan kebidanan yang komponen-komponennya meliputi diagnosis dan manajemen dini kehamilan,

penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita, penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin, pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil. *Anticipatory guidance* dan instruksi serta skrining komplikasi maternal dan fetal.

2.2.2 Pemeriksaan Antenatal Care (Pantikawati & Suryono, 2010:121)

Pemeriksaan antenatal paling sedikit 4 kali kunjungan, yaitu:

- a) Kunjungan I : dilakukan sebelum minggu ke-14 (pada trimester I)
- b) Kunjungan II : dilakukan sebelum minggu ke-28 (pada trimester II)
- c) Kunjungan III: dilakukan pada minggu ke- 28-36 (pada trimester III)
- d) Kunjungan IV: dilakukan setelah minggu ke-36 (pada trimester III)

2.2.3 Standar Minimal Asuhan Kehamilan

Standar minimal asuhan kehamilan (Dinkes Jawa Timur, 2012), adalah sebagai berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan ibu hamil. Kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematur, inersia uteri, dan sebagainya. Sedangkan makan secara berlebihan karena adanya salah persepsi bahwa ibu hamil makan untuk dua orang dapat pula mengakibatkan komplikasi antara lain pre eklamsi, bayi terlalu besar dan sebagainya. Kenaikan BB wanita hamil rata-rata 11,5-

16 kg. Bila BB naik lebih dari semestinya anjurkan untuk mengurangi karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur mayur dan buah-buahan. Bila BB tetap saja atau menurun, semua makanan dianjurkan terutama mengandung protein dan besi. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

b) Ukur tekanan darah.

Tekanan darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Posisi ibu saat dilakukan pemeriksaan sebaiknya posisi tidur (setengah duduk/semi fowler), jangan mengukur tekanan darah langsung saat ibu datang tapi persilahkan ibu untuk istirahat sebentar sebelum dilakukan pemeriksaan, karena aktivitas ibu akan menimbulkan kenaikan tekanan darah sehingga hasilnya menjadi tidak akurat.

c) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran atas).

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan

IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Cara melakukan pengukuran LILA :

- a) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- b) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita lila. Baca menurut tanda panah
- c) Menentukan titik tengah antara pangkalbahu dan ujung siku dengan pita lila
- d) Ukur tinggi fundus uteri.

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Mengukur TFU bisa menggunakan jari pada kehamilan < 22 minggu dan menggunakan sentimeter pada kehamilan \geq 22 minggu (Mc.Donald)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Hanya teraba di atas symphysis pubis
16 minggu	-	Ditengah antara symphysis

		pubis dan umbilicus
20 minggu	-	Pada umbilicus
22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (+2cm)	-
28 minggu	28 cm (+2cm)	Ditengah antara umbilicus dan procesus xifoideus
29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (+2cm)	-
36 minggu	36 cm (+2cm)	Pada procesus xifoideus

Sumber : Indriyani.2011.*Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, Jakarta.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin.

Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

Gambaran DJJ:

- a) Takikardi berat; detak jantung di atas 180x/menit
- b) Takikardi ringan; antara 160-180x/ menit
- c) Normal; antara 120-160x/menit

- d) Bradikardia sedang; antara 100-119x/menit
 - e) Bradikardia sedang; antara 80-100xmenit
 - f) Bradikardia berat; kurang dari 80x/menit
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan.

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Program imunisasi TT :

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi dan Lama Perlindungan

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Indrayani.2011.*Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, Jakarta.

- g) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Di mulai dengan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi kerana akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

- h) Test laboratorium (rutin dan khusus).

Wanita termasuk yang sedang hamil kelompok resiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi penapisan konseling dan terapi PMS.

- i) Tatalaksana kasus.

- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan

pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- (a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menlongibu untuk menentukan pilhan yang tepat.
- (b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- (c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- (d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- (e) Memberikan asuhan antenatal
- (f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan di rumah
- (g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kehamilan
- (h) Persiapan dan biaya persalinan

2.2.4 Pokok-pokok Standar Asuhan Kehamilan

a) Pengertian standar

Standar merupakan pernyataan-pernyataan tertulis tentang harapan-harapan tingkat ketrampilan/kompetensi untuk memastikan pencapaian suatu hasil tertentu. Untuk menjamin mutu asuhan yang diberikan standar merupakan landasan berpijak normatif dan parameter untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan yang seharusnya. (Romauli, 2011)

b) Standar pelayanan antenatal

1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, serta anggota keluarga yang lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya secara teratur.

2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat serta 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.

3) Standar 5 : palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta nilai umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin,

dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

5) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Disamping itu, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah

2.2.5 Tugas Bidan Dalam Melakukan ANC (Heryani, 2011:46)

- a) Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil
- b) Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien
- c) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah

- d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
- e) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien
- f) Membuat rencana tidak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
- g) Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

2.2.6 Konseling ibu hamil (Yulifah & Yuswanto, 2009:119)

Mengingat masih tingginya AKI, diperlukan suatu kerjasama yang baik antara bidan dengan ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan melakukan konseling. Konseling dilakukan pada ibu, suami, dan keluarga setelah bidan melakukan pemeriksaan fisik.

Dengan menggunakan pendekatan-pendekatan konseling, upayakan menggali dan memberikan informasi guna mendapatkan apa yang dibutuhkan ibu dan membantu ibu dalam mengambil keputusan. Konseling pada ibu hamil dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a) Kunjungan pertama, konseling mengenai hal-hal berikut:
 - 1) Pentingnya 10T, yaitu pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan, pemberian tablet tambah darah, menilai tinggi fundus, pemeriksaan penyakit hubungan seksual, dan imunisasi tetanus toksoid (TT).
 - 2) Perlunya pendampingan

- 3) Kebutuhan gizi ibu
 - 4) Beban kerja ibu
 - 5) Program keluarga berencana (KB)
 - 6) Senggama pada saat kehamilan
 - 7) Faktor-faktor yang berhubungan dengan 3 terlambat
 - 8) Pentingnya perawatan antenatal (*antenatal care-ANC*) dan rujukan
 - 9) Kunjungan ulang
- b) Kunjungan ulang setelah kehamilan ≥ 36 minggu, konseling mengenai hal-hal berikut:
- 1) Tanda-tanda persalinan
 - 2) Tempat persalinan
 - 3) Pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan

2.2.7 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

a) Pengertian

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan dan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi

ibu dan bayi baru lahir (Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker, 2009)

b) Tujuan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan khusus

- a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang : lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b) Adanya perencanaan persalinan termasuk metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

- d) Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
- c) Manfaat
 - 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga
 - 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standart
 - 3) Meningkatnya persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
 - 4) Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
 - 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
 - 6) meningkatnya peserta KB pasca persalinan
 - 7) terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
 - 8) menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi

2.2.8 Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a) Pengertian Buku KIA

Buku KIA adalah buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Merupakan alat pencatat pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia lima tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hami, salin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak (Kementrian Kesehatan RI Buku KIA, 2014)

b) Manfaat Buku KIA

- 1) Sebagai media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemaham ibu, suami, dan keluarga
- 2) Sebagai dokumen pencatat pelayanan KIA yakni sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga.

c) Cara Penggunaan Buku KIA

- 1) Penggunaan buku KIA oleh ibu, suami, keluarga dan pengasuh anak
- 2) Selalu membawa buku KIA dimanapun berada
- 3) Menyimpan dan menjaga buku KIA
- 4) Berperan aktif membaca dan mengerti isi buku KIA
- 5) Tenaga kesehatan memfasilitasi pemahaman mereka akan buku KIA
- 6) Memberi tanda dengan pensil atau pulpen bagian yang telah dipahami

d) Langkah-langkah Mempelajari Buku KIA

1) Masa Kehamilan

Pada saat hamil, suami dan keluarga membaca dan memahami informasi terkait dengan :

- a) Pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan kapan mereka harus kontrol kehamilan, perawatan sehari hari termasuk pemenuhan gizi pada saat hamil, yang harus dihindari selama kehamilan, P4K, menyambut persalinan agar aman dan selamat, persiapan persalinan, informasi tanda persalinan, deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan, masalah pada kehamilan dan KB
- b) Proses melahirkan termasuk tanda bahaya pada persalinan, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir dan cuci tangan dengan sabun.

2) Masa Nifas

Pada saat masa nifas dan masa neonatus (bayi usia 0-28 hari) ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak membaca dan memahami informasi terkait :

- a) Perawatan ibu nifas, hal-hal yang harus dihindari pada masa nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah dan menyimpan ASI, tanda bahaya pada ibu nifas dan KB

- b) Perawatan bayi baru lahir (pemberian ASI, menjaga bayi tetap hangat, pelayanan pada saat kumjungan neonatal serta tanda bahaya bayi baru lahir)

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan ibu hamil dengan Kehamilan

Normal

Tanggal :Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

Jam :Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

2.3.1 Pengkajian Data

a. Subjektif

1) Biodata

- a) Nama : Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan
- b) Umur :Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- c) Suku/bangsa : untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- d) Agama :Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika

member pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

- e) Pendidikan : Memberi bimbingan sesuai dengan tingkat pendidikannya.
- f) Pekerjaan : Mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.
- g) Alamat : Mempermudah komunikasi kunjungan rumah.
- h) Telepon : Ditanyakan bila ada, mempermudah komunikasi

2) Keluhan Utama

Ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu sering buang air kecil, hemoroid, keputihan, keringat berlebih, sembelit, kram pada kaki, napas sesak, nyeri ligamentum, panas perut, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki. (Romauli, 2011:149)

3) Riwayat Kesehatan (Salmah, 2006:134)

Mengetahui apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit menular atau menurun. Penyakit ini dimungkinkan dapat memperberat pada saat kehamilan seperti :

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

- b) Sesak nafas : membuat sirkulasi O₂ menurun dan potensial terjadi gawat janin.
- c) Jantung : menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, payah jantung semakin berat, kehamilan premature dalam persalinan.
- d) Tekanan darah tinggi : potensial terjadi preeklamsia eklamsia.
- e) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
- f) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penulara melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

4) Riwayat kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.(Romauli, 2011:167).

Penyakit keluarga yang perlu ditanyakan : kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik. (Hani, 2011:88).

5) Riwayat Haid

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche,

frekuensi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore, perdarahan uterus disfungsional. (Hani, 2011:88)

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Usia gestasi, tempat lahir, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep, atau vakum ekstraksi), masalah obstetrik, medis, dan sosial yang lain, dalam kehamilan (pre eklampsia dan lain lain), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dan lain-lain), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi, dan lain-lain), berat lahir bayi, jenis kelamin bayi, kelainan kongenital bayi dan komplikasi yang lain seperti ikterus, status bayi saat lahir (hidup atau mati), status kehidupan bayi, jika meninggal apa penyebabnya.

Pernyataan ini sangat memengaruhi prognosis persalinan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian dari segala faktor yang memengaruhi persalinan. (Hani , 2011: 89)

7) Riwayat Kehamilan sekarang.

Pertanyaan tentang kehamilan saat ini Menurut Manuaba (2007:159) :

- a) Tanggal menstruasi terakhir: menentukan perkiraan persalinan menurut Naegle
- b) Pertama kali merasakan gerakan janin: kehamilan sudah melampaui 16 minggu/*quickenig*
- c) Kehamilan trimester III ada atau tidaknya pembengkakan kaki atau muka (gejala preeklampsia mulai usia kehamilan 20 minggu keatas atau trimester II)

- d) Ada atau tidaknya: sakit kepala, nyeri epigastrium, mata kabur (gejala *impending* eklampsia)
- e) Ada atau tidaknya tanda-tanda seperti dibawah ini:
 - 1) Ada atau tidaknya perdarahan pada hamil muda (kemungkinan abortus), pada hamil tua (kemungkinan perdarahan antepartum)
 - 2) Ada atau tidaknya nyeri pinggang: mungkin kepala janin mulai masuk PAP
 - 3) Nyeri/kontraksi pada perut: kontraksi Braxton Hicks menandakan janin intrauteri
 - 4) Interval kontraksi perut: gejala inpartu/gejala persalinan palsu sebaiknya dipastikan dengan pemeriksaan dalam.
 - 5) Kehamilannya saat ini termasuk: primigravida atau multigravida.

8) Riwayat KB

Jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.(Muslihatun dkk, 2013:136)

9) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Ini penting diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizi selama hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien adalah menu makanan,

frekuensi makanan, jumlah perhari dan pantangan. (Romauli, 2011:170)

Nutrisi yang dibutuhkan adalah cukup karbohidrat, tinggi protein, dan cukup lemak, cukup asam folat (jamur, jeruk, pisang, sayuran hijau) dan zat besi (dari daging, ikan laut, sayuran hijau). Tambahan energi 300 kkal, protein 60 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram, dan vit A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah.

Sebagian besar wanita hamil memperoleh manfaat dari pemberian suplementasi berupa kalsium. Kalsium sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi. Zat ini dapat dijumpai pada produk susu (keju, yogurt), ikan yang dimakan tulangnya (seperti ikan teri, sarden), biji bijian (biji bunga matahari, wijen).(Proverawati, 2009: 50)

Cairan sering kali tidak dianggap sebagai salah satu nutrisi, tetapi air memainkan peranan penting selama masa hamil. Jumlah masukan cairan yang direkomendasikan dalam sehari adalah sekitar 6-8 gelas (1500-2000 ml).air dan jus buah merupakan dua sumber yang baik.(Bobak dkk, 2005:200).

b) Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. (Romauli, 2011:170)

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena kava asendan (hipotensi supine). (Bobak dkk, 2005:180)

c) Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala (Indrayani, 2011). Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Romauli, 2011). Karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. (Indrayani, 2011:180)

d) Aktivitas

Perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. (Romauli, 2011:170)

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil. Anjuran supaya pasien mempelajari latihan kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. (Bobak dkk, 2005:179)

e) Personal Hygiene

Hal yang ditanyakan sebelum dan saat hamil adalah klien membersihkan diri berapa kali sehari, seperti : berapa kali mandi, gosok gigi, ganti baju dan pakaian dalam, dalam sehari. Keramas dalam satu minggu. (Romauli, 2011:170)

Keberihan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan hygiene mulut memburuk dan karies gigi dapat timbul. Mandi berendam diperbolehkan bahkan pada kehamilan tahap akhir karena air tidak akan memasuki vagina kecuali bila diberi tekanan. Mandi di bawah pancuran dan mandi air hangat dapat bersifat terapeutik karena membuat otot-otot yang lelah relaksasi, membantu mengatasi insomnia, dan membuat wanita hamil merasa segar. Berenang diperbolehkan selama kehamilan normal, tetapi menyelam tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan cedera traumatic (Bobak dkk, 2005:177)

10) Data psikososial

Trimester I (penyusaian) yaitu ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan, Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil dll. Trimester II (Kesehatan yang baik) yaitu Ibu sudah merasa sehat, Ibu sudah bisa menerima kehamilannya, Ibu dapat merasakan gerakan janinnya, Libido mulai meningkat. Pada trimester III ditandai Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya dll. (Romaui,2011:73-88)

b. Objektif

Data-data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum: kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis)(Bobak dkk, 2005:161)
- b) Tinggi badan: ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi(Romaui, 2011:173)
- c) Berat badan: Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) dasarperhitungannya adalah $BB \text{ kg}/TB^2$ (dalam meter)

Tabel 2.1 Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

BMI sebelum hamil	Total Bertambah Berat Badan (Kg)
Rendah (BMI) kurang 19,8	12,5-18
Normal (BMI) antara 19,8-26	11,5-16
Tinggi (BMI) antara lebih 26-29	7-11,5
Gemuk (BMI) lebih 29	Kurang 7

Sumber : Manuaba,I.B.G dkk.2007.Pengantar Kuliah Obstetri.

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Pertambahan BB > ½ kg - 1 kg perminggu pada trimester ke-III waspadai Pre-Eklamsi . (Romaulli,2011:173).

Berat badan dalam triwulan ke III tidak boleh lebih dari 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan. Penambahan yang lebih dari batas- batas tersebut di atas disebabkan oleh penimbunan (retensi)air disebut *praoedema*. (Hanni,2011:91).

d) LILA < 23,5 cm indikator gizi ibu kurang. (Romaulli, 2011:173)

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Tekanan darah: tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsia dan eklamsia kalau tidak ditangani dengan tepat.

- b) Denyut nadi : dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-100 x/menit. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.
- c) Pernafasan : normalnya 16-24 x/menit
- d) Suhu : suhu tubuh yang normal: 36,5-37,5°C. suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.(Romauli, 2011:172)

3. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

1) Kepala

Normalnya rambut hitam bersih tidak rontok. Dikaji untuk dapat menggambarkan status gizi dan personal hygiene ibu. Ibu dengan gizi yang baik menunjukkan rambut yang hitam lebat dan tidak rontok, sedangkan ibu dengan personal hygiene yang baik akan melihatkan rambut yang bersih, tidak berketombe

2) Muka

Muka bengkak/oedema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit

pigmen yang berlebihan, muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (kesakitan atau meringis)

3) Mata

Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsia.

4) Mulut dan Gigi

Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

5) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Pembesaran Vena jugularis menandakan adanya kelainan jantung.

(Romaulli,2011:174).

Mengkaji tiroid, kemungkinan agak membesar selama kehamilan, tandai bila ada pembesaran, nodul dan seterusnya dapat mengindikasikan hipertiroidisme. (Ladewig, 2006: 12)

6) Payudara

Kulit tampak kekuningan dan terabanya nodul memberi kesan kemungkinan karsinoma, warna kemerahan mengindikasikan mastitis. (Ladewig, 2006: 12)

7) Abdomen

Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan.

8) Genetalia

Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condylomatalata. (Romaulli,2011:175)

9) Genetalia eksterna

Lihat adanya tukak/luka, varises, cairan(warna, konsistensi, jumlah, bau), mengurut uretra dan skene:adakah cairan atau nanah, kelenjar bartholini adakah: pembengkakan, massa atau kista, dan cairan.(Hani, 2011:93)

10) Intergumen

Perubahan normal berhubungan kehamilan yang mungkin ditemukan seperti kloasma, linea nigra. (Ladewig, 2006: 12)

11) Ekstremitas

Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga adanya Pre-Eklamsi dan Diabetes Melitus (Romaulli,2011:175)

b) Palpasi

Palpasi bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

- 1) Leher: Normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Bendungan vena jugularis kemungkinan adanya gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau aneurisma vena. Pembesaran kelenjar tiroid perlu dievaluasi tentang hipertiroid. Pembengkakan kelenjar limfe adanya kemungkinan terjadinya infeksi.(Manuaba, 2007:162)
- 2) Dada (payudara): Payudara, bentuk, warna areola, kondisi puting, stimulasi kolostrum. Rasionalnya, produksi hormon prolaktin membantu memproduksi ASI. Jika ekskresi prolaktin dari hipofisis anterior telah berlangsung makan akan terlihat dari pengeluaran kolostrum saat distimulus selain itu pengaruh hormon estrogen dan progesterone, bentuk payudara akan berubah dari segi ukuran, pigmentasi.(Manurung, 2011 : 200)
- 3) Abdomen
Leopold I : Untuk menentukan TFU (mengetahui usia kehamilan) dan menentukan bagian apa yang terdapat di

bagian fundus uteri. Variasi menurut Knebel yaitu menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan diatas symphysis. Mengukur jarak symphysis-fundus dengan cara Mc-Donald. Menentukan tafsiran berat janin (TBJ). Tafsiran berat janin berdasarkan rumus Johnson-Toschack, yaitu:

$$TBJ = [TFU(cm) - N] \times 155$$

N = 13 bila kepala belum melewati pintu atas panggul

tN = 12 bila kepala berada diatas spina isciadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina isciadika

Leopold II: Untuk menentukan bagian apa di bagian kanan dan kiri perut ibu. Menentukan letak janin.

Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah, apakah bagian bawah sudah masuk PAP atau masih bisa digoyang.

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. (Manuaba, 2010 : 118 – 119)

Tabel 2.2 Perkiraan TFU Terhadap Usia Kehamilan

Akhir minggu ke-	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
---------------------	---------------------------

28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xypoides</i>
36	3 jari di bawah <i>prosesus xypoides</i>
40	Pertengahan pusat <i>prosesus xypoides</i> tapi melebar ke samping

Sumber : Prof. dr. I.B.G. Manuaba. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri.

c) Auskultasi

Abdomen

DJJ +/-

Frekuensi normal : 120 – 160 x/menit

Reguler / tidak : Jika tidak, tidak terjadi gawat janin.

<120 x/menit = menjadi gawat janin

>160 x/ menit = menjadi gawat janin(Manuaba, 2007 : 170)

d) Perkusi.

Tungkai : Reflek patella (+) / (-)

Reflek patella (-) : menandakan ibu kurang B1 (Romauli,2011:176)

e) Data penunjang

1) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan Hbs Ag. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Menurut Romauli 2011, klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut:

- (a) Hb 11 gram% : tidak anemia
- (b) Hb 9- 10,5 gr% : anemia ringan
- (c) Hb 7 -8 gr % : anemia sedang
- (d) Hb < 7 gram % : anemia berat

Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Sedangkan pemeriksaan Hbs Ag digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romaulli,2011:187).

2) Pemeriksaan urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

(a) Pemeriksaan Albumin

Albumin adalah protein yang terdapat dalam jaringan tubuh dan darah larut dalam air, menggumpal pada pemanasan. Diperlukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu :

- (-) : tidak ada kekeruhan
- (+) : kekeruhan ringan tanpa butir – butir (0,01 – 0,05%)

(++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butiran butiran tersebut (0,05 – 0,2 %)

(+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping.(0,2 – 0,5 %)

(++++): sangat keruh dan bergumpal/ memadat (> 0,5 %)

(b) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Tingkatan kadar glukosa urin diukur dengan menggunakan fehling yaitu:

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++) : endapan kuning, jelas, dan banyak.

(+++): tidak bewarna, endapan warna jingga

(++++): tidak bewarna, endapan merah bata

(Romaulli,2011:176-177)

2.3.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Dx: G. P.... Ab... Uk 36 minggu

Ds: ibu mengatakan hamil ke...,ibu mengatakan tidak haid selama ...bulan, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir...

Do: Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

- a. Suhu : 36-37°C
- b. Nadi : 70-95x/menit
- c. RR: 16-24x/menit
- d. TD: 100/60 – 130/90 mmHg
- e. Muka : tidak pucat

Palpasi :

Leopold I : Untuk menentukan TFU (mengetahui usia kehamilan) dan menentukan bagian apa yang terdapat di bagian fundus uteri. Variasi menurut Knebel yaitu menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan diatas symphysis. Mengukur jarak symphysis-fundus dengan cara Mc-Donald. Menentukan tafsiran berat janin (TBJ). Tafsiran berat janin berdasarkan rumus Johnson-Toschack, yaitu:

$$TBJ = [TFU(cm) - N] \times 155$$

N = 13 bila kepala belum melewati pintu atas panggul

N = 12 bila kepala berada diatas spina isciadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina isciadika

Leopold II : Untuk menentukan bagian apa di bagian kanan dan kiri perut ibu. Menentukan letak janin.

Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah, apakah bagian bawah sudah masuk PAP atau masih bisa digoyang.

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

- a. DJJ : 120-160 x/menit

Masalah Ketidaknyamanan Wanita Hamil Trimester III (Varney, 2007:536-543)

1. Sesak Napas
2. Insomnia
3. Respon Psikososial (Cemas meningkat)
4. Rasa tidak nyaman dan tekanan di perineum
5. Kontraksi Braxton Hicks
6. Kram tungkai
7. Edema di mata kaki sampai tungkai
8. Leukorea

2.3.3 Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika Bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar akan terjadi (Jannah, 2011). Diagnose potensial yang paling sering terjadi pada kehamilan trimester III adalah pre eklamsi, eklamsi, perdarahan, ketuban pecah dini (KPD), dan partus premature (Sujiyatini & Mufdillah dkk, 2009).

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama

dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Jannah, 2011).

2.3.5 Intervensi

Dx : G. P.... Ab... Uk 35 minggu

Tujuan : untuk meminimalisir terjadinya komplikasi

Untuk mencegah terjadinya kematian pada ibu dan bayi

Kriteria Hasil : Tidak terjadi komplikasi

TTV dalam batas normal

TD (100/90-130/90 mmHg)

N (60-90 x/mnt)

S (36,5-37,5 °C)

RR (16-24 x/mnt)

Tidak terjadi kematian pada ibu dan bayi

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga serta melakukan komunikasi terapeutik.

R/ membuat psikologis ibu tenang dan lebih kooperatif

2. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan

R: pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh bidan dalam rangka membina

hubungan yang harmonis sehingga proses asuhan dapat berjalan lancar dan pasien kooperatif.

3. Berikan informasi tentang perubahan fisik/fisiologis normal berkenaan dengan trimester ketiga.

R: pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri.

4. Berikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

R: membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

5. Motivasi ibu tentang mempertahankan pola makan dan minum.

R: materi referensi yang dapat dipelajari di rumah, meningkatkan kemungkinan klien memilih diet seimbang.

6. Berikan tablet besi dan vitamin serta jelaskan cara meminumnya.

R: membantu mempertahankan kadar Hb normal.

7. Beri KIE tentang kecukupan istirahat bagi wanita hamil.

R: istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

8. Beri penjelasan tentang peningkatan menjaga kebersihan.

R: kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan

pengeluaran keringat dan terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan.

9. Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R: memantau perkembangan kehamilan dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi.

2. Masalah

- a. Sering kencing karena ada tekanan pada vesica urinaria oleh bagian terendah janin.

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah hal yang fisiologis yang disebabkan penekanan vesica urinaria oleh bagian terendah janin.

R/ mengurangi kecemasan ibu dan ibu dapat memahami alasan fisiologis.

- 2) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 8 gelas per hari.

R/ pemenuhan cairan untuk menghindari adanya dehidrasi.

R/ mempertahankan tingkat kebutuhan cairan dan perfusi ginjal.

Anjurkan ibu untuk mengurangi minum sebelum tidur.

R/ metabolisme air di ginjal sekitar 3 jam setelah minum terakhir.

- 3) Anjurkan tidak menahan BAK.

R/ menahan BAK akan menimbulkan rasa sakit dan penuhnya kandung kemih yang akan mengganggu turunnya bagian terendah ujanin.

- 4) Ajarkan ibu untuk personal hygiene yang benar (cara cebok) setiap selesai BAK dan ganti celana dalam jika basah dan lembab.
 - 5) Menjaga kebersihan alat kelamin dan terhindar dari infeksi.
- b. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat pembesaran uterus.

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang tersebut adalah fisiologis dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik.
- 3) Ajarkan pada ibu tentang upaya mengurangi rasa nyeri pinggang, antara lain:
 - a) Tidak memakai sandal/sepatu hak tinggi.

R/ sepatu atau sandal hak tinggi akan menambah sikap tubuh menjadi hiperlordosis dan spasme otot-otot pinggang sehingga nyeri pinggang bertambah,

- b) Memakai korset.

R/ korset dapat menyangga uterus dan mengurangi rasa nyeri pinggang dan tekanan pada ligamentum rotundum.

c) Memberikan kompres hangat pada punggung bila nyeri timbul/mandi air hangat.

R/ kompres air hangat akan meningkatkan vaskularisasi di daerah pinggang sehingga spasme otot berkurang dan rasa nyeri akan berkurang.

4) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

R/ kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengulur waktu defekasi dapat menghindari penumpukan feses/keras.

Mengacu pada masalah Ibu, tindakan yang perlu dilakukan pada Ibu. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien. Kemudian membuat kesepakatan sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan harus rasional dan benar-benar valid, berdasarkan pengetahuan dan teori yang baru(Hani, Ummi dkk. 2010 : 102).

2.3.6 Implementasi

Mengacu pada intervensi. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara aman dan efisien(Hani,Ummi dkk. 2010 : 102).

2.3.7 Evaluasi

Meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi (Hani, Ummi dkk. 2010 : 103).Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data

subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari:

S: Subyektif (merupakan informasi/data yang diperoleh dari keluhan pasien)

O: Objektif (merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun oleh tenaga kesehatan lainnya)

A: Analisa (merupakan penilaian yang disimpulkan dari informasi subyektif dan obyektif)

P: Penatalaksanaan (merupakan penatalaksanaan tindakan kebidanan yang dibuat sesuai dengan masalah klien)