

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian

- a. Kehamilan adalah periode yang dialami oleh wanita dalam masa reproduksi yang dimana terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin dalam tubuh wanita (ibu), dihitung mulai dari Hari Pertama Haid Terakhir sampai dengan pengeluaran janin (Manuaba 2007)
- b. Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai dengan mulainya persalinan atau lahirnya janin. Lamanya kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu. Dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (Mochtar, 2012).
- c. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).
- d. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan; kehamilan triwulan pertama antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan kedua antara 13-27 minggu, kehamilan triwulan ketiga antara 28-40 minggu (Sulistyawati, 2009).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan dimulai dari Fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma saat terjadi ejakulasi, kurang lebih sperma yang dikeluarkan berjumlah 3 cc dari organ reproduksi laki-laki yang berisi kurang lebih 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ reproduksi wanita, sperma akan mengalami rintangan antara lain : lendir vagina yang bersifat asam, lendir serviks yang bersifat kental, panjangnya uterus, serta silia yang berada pada tuba falopi. Untuk melewati rintangan tersebut maka sperma harus memiliki akrosom dan melewati proses kapasitasi. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering ampulla tuba, sebelum sel telur dan sel sperma bertemu maka akan mengalami 3 fase yaitu :

1) Tahap penembusan korona radiata

Dari 200-300 juta sperma sekitar 300-500 yang sampai tuba falopi dan dapat menembus korona radiata karena sudah melalui proses kapasitasi.

2) Penembusan zona Pelusida

Zona pelusida merupakan sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom.

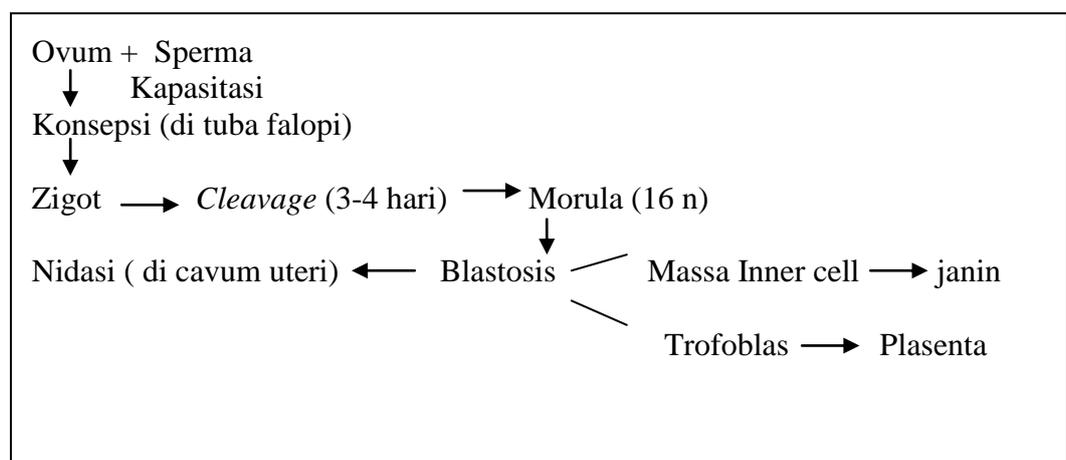
3) Tahap penyatuan oosit dan membrane sel sperma

Setelah menyatu akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki).

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (20 jam), 4 sel, 8 jam sampai 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah dan membentuk buah arbeidan 16 sel disebut dengan Morula (4 hari). Saat morula memasuki rongga Rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam.

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada **pars superior korpus uteri bagian anterior** atau **posterior**. pada saat implantasi, selaput lendir Rahim sedang berada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat itu, kelenjar Rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok dan mengandung banyak cairan (Ummi Hani, dkk. 2011)

Gambar 2.1
Proses Terjadinya Kehamilan



Sumber : Abdul Bari Saifuddin, 2009, *Ilmu Kebidanan sarwono Prawirohardjo, YBP-SP*, Jakarta, halaman 140-143.

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Trimester III

1. Sistem reproduksi

1) Uterus

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

2) Ovarium

Pada trimester ketiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk untuk menghasilkan hormone estrogen dan progesterone.

3) Vagina

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

4) Serviks

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 berkurang. (Indrayani,2011)

2. Sistem payudara

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 kolostrum.

3. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan meningkat pada trimester tiga 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.(Indrayani,2011)

4. Sistem kekebalan

Produksi immunoglobulin bersifat progresif disepanjang kehamilan. Janin cukup bulan telah menghasilkan sistem pertahanan yang cukup untuk memerangi bakteri dan virus. Dalam masa kehamilan maka hormon prolaktin akan terbentuk dengan sendirinya yang menghasilkan gamma-A Imunoglobulin yang dapat ditemukan pada air susu ibu (kolostrum). Benda penangkis ini berfungsi untuk menambah perlindungan diri bayi setelah lahir terhadap terjadinya infeksi (Indrayani, 2011).

5. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil (BAK) akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan (Wiknjosastro, 2010).

6. Sistem pencernaan

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

7. Sistem muskuloskeletal

Pada saat trimester III, otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol ke garis tengah tubuh. Umbilicus

menjadi lebih menonjol atau lebih datar. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot (*Distansia Recti Abdominis*) menetap. (Indrayani, 2011)

8. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat menjelang 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 ketiga terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit, dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah. Hemodelusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah dan volume darah juga bertambah sebesar 25-30%. (Vivian, 2010)

9. Sistem integumen

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

Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan *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 chlosma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.(Indrayani,2011)

10. Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

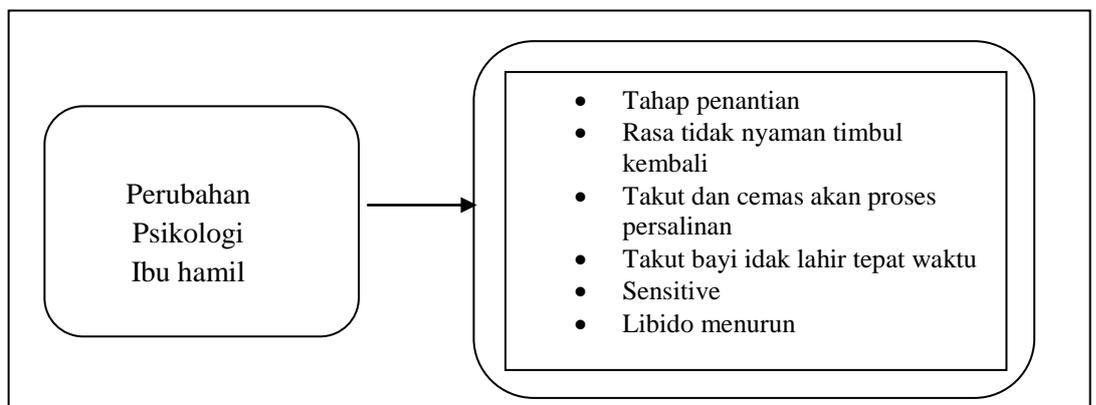
2.1.4 Perubahan Psikologi dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Perubahan Psikologis pada Trimester III disebut juga dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan , berikut beberapa perubahan yang terjadi :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
4. Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau tidak normal, bermimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiranya

5. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun (Sulistyawati,2009)

Gambar 2.2
Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil



Sumber : Suryati, Romauli, 2011, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*, Nuha Medika, Yogyakarta, halaman 90

2.1.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Selama kehamilan kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebanyak 20%. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan kapasitas total (paru-paru berkurang 5%). Usaha yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ini adalah dengan sering bernafas dalam, wanita hamil

juga dianjurkan untuk memperoleh lebih banyak udara segar. Hindari ruangan yang sangat tinggi sehingga kesulitan bernafas. (Indrayani, 2011).

2) Nutrisi

Selama Trimester III, Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari tambahan energi diperlukan untuk menunjang dan meningkatnya metabolisme dan pertumbuhan janin serta plasenta. Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang yang harus di konsumsi ibu selama masa kehamilannya meliputi karbohidrat, protein, (60gr/hari), lemak, vitamin, dan mineral. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Apabila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok yang mengandung banyak kalori harus dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit. Serta pada ibu hamil juga harus mengkonsumsi makanan yang bervariasi seperti yang mengandung zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayur yang berwarna hijau tua) Vitamin A (hati, produk susu, telur, ubi, wortel, papaya, labu), serta Kalsium (susu, udang, buncis, kacang-kacangan). (Indrayani,2011)

3) Personal hyginie

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung

untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan atau tidak mandi, maka ibu hamil akan rentan terkena penyakit kulit. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi maka juga ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam secara rutin minimal 2x sehari sangat dianjurkan.

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.(Sulistyawati,2009)

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama

pada trimester I dan III. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.(Sulistyawati,2009)

5) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang pada saat hamil selama ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi kepada janin intrauterin

(Sulistyawati,2009)

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari terjadinya kelelahan.

7) Istirahat dan tidur

Pada akhir kehamilan, pertumbuhan janin menggunakan energy ibu secara berlebih dan menggunakan usaha yang lebih. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur. 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 rilaks pada siang hari selama 1 jam.

8) Imunisasi

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, misalnya tetanus neonatorum. Walaupun tidak hamil maka apabila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif.

Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus Neonatorum pada bayi maka tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

9) Persiapan laktasi

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

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan 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.

10) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana persalinan sangat penting karena :

- a) Persalinan kadang-kadang dapat diprediksi dan juga tidak dapat diprediksi
- b) Rencana ini tidak harus berbentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis , lebih pada diskusi untuk

memastikan bahwa ibu mendapatkan asuhan yang sesuai kebutuhan.

- c) Sebagai alat komunikasi bagi bidan dan wanita sebagai sarana untuk mendidik wanita menjadi orang tua dan agar bidan dapat memahami harapan wanita
- d) Sebagai jalan yang baik untuk menggali keinginan atau harapan wanita

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, oleh karena itu bidan harus mendiskusikan hal-hal penting dengan keluarga tentang :

- a) Membuat rencana persalinan.
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- d) Membuat rencana atau pola menabung.
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan sebaiknya mengetahui cara penyampaian informasi yang tepat dan dapat bersikap profesional sebagai berikut:

1) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya.

2) Support dari tenaga kesehatan

Dalam hal ini petugas kesehatan membantu ibu beradaptasi selama ibu hamil, membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengenal serta menghindari kemungkinan komplikasi. Selain itu petugas kesehatan juga berperan dalam membantu untuk mempersiapkan untuk menjadi orang tua dan dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil. Kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap

sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga menyatakan bahwa wanita hamil harus memastikan tersedianya akomodasi social dan fisik dalam keluarga dan rumah tangga untuk anggota baru tersebut (Romauli, 2011).

4) Persiapan menjadi orang tua

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

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu wanita dan pasangannya serta harus mencakup tentang kehamilan.

Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal.

a) Manfaat pendidikan calon orang tua

- (1) Suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya.
- (2) Mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi.
- (3) Mendapatkan support social dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka.
- (4) Suatu cara belajar tentang menjadi orang tua dari wanita yang baru melahirkan, apabila kelas diatur dalam beberapa cara yaitu ibu baru dipertemukan dengan calon ibu.
- (5) Membangun kepercayaan mereka sendiri dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

b) Peran bidan di dalam persiapan orang tua

- (1) Memberikan informasi mengenai persalinan dan kelahiran menjadi orang tua.
- (2) Membantu persiapan psikologis baik ibu maupun suaminya.
- (3) Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan support emosional, memberikan informasi dan memberi saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan psikologis yang meliputi kemampuan menjadi seorang ibu.

- (4) Bidan memberikan support empati, berkomunikasi secara efektif dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif.

5) Persiapan Sibling

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

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Romauli, 2011).

2.1.2 Ketidaknyamanan Wanita Hamil pada Trimester III

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening

yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dari fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

g. Konstipasi

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

h. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahukan jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut atau dapat terdeteksi oleh bidan. Penting bagi bidan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya tersebut pada setiap kunjungan. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assesmen atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah

merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Kehamilan dapat lepas sebagian atau seluruhnya. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

c. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

d. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Untuk menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum

untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi pH basa.

e. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta, apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit atau infeksi lain. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Saifuddin, 2010).

2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care* Terpadu)

2.2.1 Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

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

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Pusdiknakes, 2010).

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)

2.2.2 Tujuan *Antenatal Care*

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama ibu hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bagi bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifudin, 2010).

2.2.3 Manfaat *Antenatal Care*

Manfaat *Antenatal Care* (ANC) sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.

Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

- 1) Bagi ibu
 - a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.

- b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi

2) Bagi janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2012).

2.2.4 Standart Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 14T, terdiri dari:

1. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *Antenatal Care* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg/minggu atau 1-2 kg/bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester II.

Pertanda bahaya:

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

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT yaitu :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm}^2\text{)}}$$

Tabel 2.1
Klasifikasi IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	< 19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber : Hani, Ummi dkk.2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur tekanan darah (T2).

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *Antenatal Care* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (Tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan *Pre eklamsia* (hipertensi disertai edema pada wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3. Ukur Lingkar lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang Energi Kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telaah berlangsung lama (beberapa bulan /tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan *Antenatal Care* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi

fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2
Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan antara simfisis dan pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan antara pusat dan processus xymphoideus
36 minggu	setinggi processus xymphoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

Sumber: Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 81-82

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
(T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *Antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *Antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan (T6)

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status TT5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya saja terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Hani, Ummi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

7. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

8. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *haemoglobin* (Hb), dan pemeriksaan spesifik daerah endemis /epidemic (malaria,HIV,dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *Antenatal Care* tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu - waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Kadar Hb darah

Pemeriksaan kadar Hb darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan Protein dalam urine

Pemeriksaan Protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada Trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *Pre-Eklamsia* pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Dalam Darah

Ibu hamil yang dicurigai mengalami *Diabetes Melitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada Trimester I, sekali pada Trimesyter II dan sekali pada Trimester III.

e) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka Skrining pada kontak pertama. Ibu hamil daerah non-endemis Malaria dilakukan pemeriksaan Skrining Malaria atas indikasi.

f) Pemeriksaan Tes Sifillis

Pemeriksaan tes sifillis dilakukan di daerah ibu hamil dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifillis. Pemeriksaan sifillis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil. Secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *Antenatal Care* atau menjelang persalinan.

Di daerah Epidemio HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *Antenatal Care* atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran ini disebut dengan *Provider Testing and Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit TBC sebagai pencegahan agar infeksi TBC tidak mempengaruhi pada janin.

Selain pemeriksaan diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Tatalaksana / Penangan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Antenatal care* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus –kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wicara atau konseling (T10)

Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan. Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan.

Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu:

- a) Terlambat mengenali bahaya.
- b) Terlambat untuk dirujuk.
- c) Terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai.

2.2.5 Indikator Antenatal Care

1) Kunjungan pertama (K1)

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

2) Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut; sekali pada trimester I (kehamilan hingga

12 minggu) dan trimester kedua (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

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. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, hipertensi, Diabetes Mellitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

2.2.6 Standart minimal Kunjungan Kehamilan

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

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

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan hal-hal yang dilakukan meliputi pengkajian data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan tindakan/intervensi, melaksanakan asuhan/implementasi, serta mengevaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan. Langkah-langkah tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

2.3.1 Pengkajian data

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

1. Data Subyektif

a) Biodata

Nama suami/istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan.
(Romauli, 2011).

Umur : Mengetahui usia reproduksi sehat yaitu antara 20 -35 tahun. Apabila ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun maka termasuk ibu hamil dengan resiko Tinggi. (Romauli, 2011).

- 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 taraf hidup dan social ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diperhatikan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja pada pabrik rokok, percetakan, dan lain lain. (Romauli, 2011).
- Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Marjati, 2010).

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

b) Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya (Romauli, 2011).

c) Keluhan utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 211:149).

d) Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Hipertensi dapat mempredisposisikan pada trombosit vena profilasi dan selanjutnya embolisme paru. Kondisi lain seperti asma, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi media

utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis.

Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- (1) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
 - (2) 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.
 - (3) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati.
 - (4) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
 - (5) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- e) Riwayat kesehatan keluarga.

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau

beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011).

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2010).

f) 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 disfungsi (Hani, 2010).

HPHT dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

(1) Menghitung tafsiran persalinan menurut Rumus Neagle:

(a) Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT=

hari +7, bulan +9

(b) Untuk bulan April-Desember

Tanggal HPHT=

hari +7, bulan -3, tahun +1

(2) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

(3) Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

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

(2) 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.

(3) Nifas

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

h) Riwayat pernikahan

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

Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya.

i) Riwayat kehamilan sekarang

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

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

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

j) Riwayat KB

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

k) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

(1) Pola nutrisi

Pada saat Trimester III ibu membutuhkan tambahan kalori sebesar 300 kalori per hari. 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 (Sulistyawati, 2009).

(2) Pola istirahat

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

(3) Pola eliminasi

BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan tekanan usus bawah oleh uterus yang membesar sehingga membuat ibu mengalami konstipasi. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing karena penekanan uterus pada kandung kemih (Sulistyawati, 2009).

(4) Pola aktifitas

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

(5) Pola seksual

Pola seksual pada Trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.

1) Riwayat Psikososial

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

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan.

- Kesadaran : composmentis/apatis/letargis/somnolen
- Tekanan darah : tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).
- Nadi : normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit
- Suhu : normal 36,5°C-37,5°C, bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).
- RR : untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- Berat badan : Pada trimester III terjadi penambahan berta badan 0,5 kg/hari atau 1-2 kg /bulan.
- Tinggi badan : Untuk mengetahui apakah ibu apakah ibu mengaalami resiko Tinggi , yaitu Tinggi badan < 145cm. selain itu berhubungan dengan kesempitan panggul atau *Cephalo*

Pelvic Disporpotion (CPD) (Romauli, 2011).

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

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

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

Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, slera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).

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

- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C (Romauli, 2011).
- Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).
- Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hyperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).
- Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2011).

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

(2)Palpasi

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

Dada : Adanya 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 :

- a) Untuk mengetahui umur kehamilan
- b) Untuk mengetahui bagian-bagian janin
- c) Untuk mengetahui letak janin
- d) Janin tunggal atau tidak
- e) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul
- f) Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin
- g) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

a) Leopold I

Untuk meraba bagian janin yang ada pada fundus kepala atau bokong.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang meleting

b) Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti

papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

c) Leopold III

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

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di sympisis (Romauli, 2011).

d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

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

(3)Auskultasi

Tujuan :

- a) Menentukan hamil atau tidak
- b) Anak hidup atau mati
- c) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/ kembar yaiu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

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

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

(4)Perkusi

Reflek patella

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia.

Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

c) Pemeriksaan Penunjang

(a)Pemeriksaan Laboratorium Darah

1) Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Haemoglobin dapat di golongan sebagai berikut :

Tabel 2.4
Klasifikasi Anemia

Haemoglobin darah	Kriteria
Hb 11 gram %	Tidak anemia
Hb 9-10,5 gram %	Anemia Ringan
Hb 7-8 gram %	Anemia Sedang
Hb < 7 gram %	Anemia Berat

Sumber : Romauli,Suryati, 2011. *Buku Ajar Kebidanan I*. Yogyakarta

2) Pemeriksaan golongan darah

Untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama.

(b)Pemeriksaan Laboratorium Urine

1) Pemeriksaan albumin

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

Tabel 2.5
Klasifikasi Protein Urine

Tanda	Warna	Tingkatan Proteinurine
(-)	Tidak ada kekeruhan	-
(+)	Kekeruhan ringan tanpa butir-butir	(0,01 – 0,05%)
(++)	Kekeruhan mudah dilihat,	(0,05 – 0,2%)

	Nampak butiran	
(+++)	Urine jelas keruh dan kekeruhan berkeping	(0,2 -0,5%)
(++++)	Sangat keruh dan bergumpal atau memadat	(>0,5%)

Sumber : Romauli,Suryati.2011.*Buku Ajar Kebidanan 1.*

Yogyakarta: Nuha Medika

2) Pemeriksaan reduksi

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

Tabel 2.6
Tingkatan Kadar Glukosa

Tanda	Warna
(-)	Biru jernih sedikit kehijauan

(+)	Hijau endapan kuning
(++)	Endapan kuning, jelas dan banyak
(+++)	Tidak berwarna, endapan warna jingga
(++++)	Tidak berwarna, endapan merah bata

Sumber : Romauli,Suryati.2011.*Buku Ajar Kebidanan 1*.

Yogyakarta: Nuha Medika

(c)Pemeriksaan USG

Kegunanannya :

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

2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

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

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

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir

Obyektif :

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TD	:	90/60 - 120/80 mmHg
Nadi	:	60-96 x/menit
RR	:	12-20 x/menit
Suhu	:	36,5°C - 37,5°C
TB	:	... cm
BB saat hamil	:	... kg
TP	:
LILA	:	... cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I	:	TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).
Leopold II	:	Teraba datar, keras, dan

- memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
- Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).
- Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.
- Masalah
- a. Peningkatan frekuensi berkemih
- Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.
- Obyektif : Kandung kemih teraba penuh
- b. Sakit punggung atas dan bawah
- Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri.
- Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis).

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

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

d. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

e. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflex patella +/+.

f. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala)

g. Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

Obyektif : Wajah ibu menyeringai saat

terasa kesemutan pada jari-jari.

h. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

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

i. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

- a) Perdarahan pervaginam
- b) IUFD
- c) Ketuban Pecah Dini
- d) Persalinan premature. (Bobak, L .2010)

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

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

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

Do :

Kesadaran Composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,50 C

LILA : > 23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : 120 – 160 x/menit

2.3.5 Intervensi

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

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

KH :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

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

Intervensi :

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin

Rasional: mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

2) Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III

Rasional: adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

3) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

Rasional: makanan bergizi seimbang akan merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

4) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

Rasional: istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

5) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia

Rasional: daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi.

6) Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

Rasional: dengan mengetahui tanda – tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi.

7) Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur

Rasional: sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan kehamilan.

Masalah:

- a. Peningkatan frekuensi buang air kecil sehubungan dengan bertambah besarnya uterus sehingga menekan vesika urinaria.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Hasil

Intervensi

- 1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

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

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur.

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

- b. Sakit Pinggang.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

Kriteria : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan.

Hasil

Intervensi

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

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

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak napas.

Kriteria : Pernapasan normal yaitu (16 - 24 x/menit).

Hasil

Intervensi

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

Rasional : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas (Varney, 2007: 543).

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

Rasional : Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney,2007:543).

d. Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis.

Tujuan : Edema pada tungkai kaki berkurang.

Kriteria : Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki berkurang atau

Hasil mengempis.

Intervensi

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

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedema.

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

Rasional : Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney,2007:540).

e. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan

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

Kriteria : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri

Hasil kram berkurang.

Intervensi

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

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor bertujuan untuk mencegah keroposnya tulang dan menguatkan pembuluh darah (Varney, 2007:540).

- f. Konstipasi sehubungan dengan pengaruh hormon kehamilan

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

Kriteria : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu

Hasil tercukupi.

Intervensi

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

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

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

Rasional : Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi

vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
(Varney,2007:539).

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

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

g. Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari.

Kriteria : Kesemutan dan baal pada jari berkurang.

Hasil

Intervensi

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

Rasional : Membesar dan bertambah berat pada uterus menyebabkan ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

2) Anjurkan ibu untuk berbaring.

Rasional : Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang (Varney, 2007 : 543).

h. Insomnia

Tujuan : Kesulitan tidur ibu teratasi.

Kriteria : Ibu tidak lagi kesulitan tidur.

Hasil

Intervensi

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

Rasional : Memvalidasi apakah keluhannya normal.

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

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

3) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

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

4) Mandi dengan berendam sebelum tidur.

Rasional : Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

5) Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

Rasional : Kafein atau kopi /makan pada malam hari

menyebabkan ibu susah tidur.

2.3.6 Implementasi

Mengacu pada intervensi.

2.3.7 Evaluasi

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

S : Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan kehamilan

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

A : G_P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : (a) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan

(b) Beritahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan

(c) Beritahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, transportasi dan pendonor selama persalinan.