

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2014).

Kehamilan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari (Indrayani, 2011).

Kehamilan diawali dengan proses konsepsi. Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus (Romauli, 2011).

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi Fisiologi pada Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2011)**

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

###### **1) Vagina dan Vulva**

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

ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

#### 2) Serviks Uteri

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

#### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

#### 4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### b. 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 colostrum.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III 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 berdilatasi 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

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 dan usus besar ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil 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 ibu hamil bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. 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 III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. 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 dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan ibu hamil, kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada

areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Pada ibu 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 normal 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 ibu hamil mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

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

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 2) Kebutuhan protein ibu 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.

- 3) Kebutuhan kalori diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
  - a) Kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
  - b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
  - c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.
  - d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Seseorang mengalami obesitas jika IMT-nya sama dengan atau diatas 30. Saat IMT seseorang menyentuh angka 25-29.9 maka dikategorikan mengalami kelebihan berat badan. IMT normal berada pada kisaran 18,5–24,9. Jika seseorang memiliki IMT dibawah angka 18,5 maka orang tersebut memiliki berat badan dibawah normal.

Tabel 2.1 . Pertambahan Berat Badan dalam gram

Pertambahan berat badan dalam gram				
Usia Kehamilan	10-12 minggu	12-28 minggu	28-32 minggu	32-40 minggu
Jaringan/cairan	10 mg	20 mg	30 mg	40 mg
Janin	20	800	1.500	3.400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1.300	1.250
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1.680
Sub total	340	1.950	5.020	9.155
Cadanagn Ibu	310	2.050	3.480	3.345
Penambahan BB total	650	4.000	8.500	12.500

Sumber : Indrayani : 2011

k. Sistem Persyarafan

Perubahan sistem neurologi selama masa hamil dapat terjadi, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus-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 perifer dapat 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. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti dengan kehamilannya. Nyeri kepala 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 penyebab dari keadaan ini.

7) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya neuromuscular seperti kram.

1. Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan ibu hamil mengalami kesulitan bernafas.

2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Kehamilan Trimester III (Romauli, 2011)

Dalam Masa Kehamilan selain mengalami perubahan fisiologi, ibu hamil juga akan mengalami perubahan psikologis, diantaranya:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f. Merasa akan kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

#### 2.1.4 Kebutuhan dasar

Kebutuhan dasar ibu hamil (Romauli, 2011), antara lain :

##### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil.

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil, sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

##### b. Nutrisi

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

##### 1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori.

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misal beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa.

Pada trimester kedua, nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur dan buah-buahan berwarna.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

## 2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil

mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo dan hasil kacang-kacangan seperti tempe dan tahu).

### 3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis satu gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberikan suplemen

mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

#### 4) Vitamin

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

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- a) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c) Agar luka-luka persalinan lekas sembuh dalam masa nifas
- d) Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi

#### c. Personal Hygiene

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

mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam selalu bersih

#### d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi

makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradikardi karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genitalia

wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa secret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebi selama hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara kedalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak di antara ketuban dan dinding Rahim. Udara kemingkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vascular maternal.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas 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 kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja strika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritmis. Ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur, membersihkan kamar mandi atau mombopong

anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar, ibu lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai minimum. Bila membara keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh ibu atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang.

Ketika masuk mobil, duduk dulu kemudian kencangkan otot transversus dan otot dasar panggul serta pertahankan lutut meraba, angkat tungkai bersamaan masuk ke dalam mobil. Ketika mengemudi, pastikan punggung tertopang baik. Perhatian harus diberikan ketika memasang sabuk pengaman dan melepaskannya dengan benar untuk menghindari pemuntiran tubuh dengan sentakan tiba-tiba.

*g. Body Mechanic*

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

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih. Sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Posisi kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun rileks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang. Selain itu dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga unuk membuat ruang lebih besar bagi bayi. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang digunakan selama berdiri. Untuk mempertahankan keseimbangan

yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan. Ibu harus mendengarkan tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

### 3) Berjalan

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

### 4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat dihindari setelah empat bulan kehamilan. bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal untuk

penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau bantal dibawah pada akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepalan dan satu di bawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk menambah rasa nyaman bila diletakkan dibawah pinggang atau abdomen, terutama bila alas tempat tidur tidak terbuat dari bahan yang tidak terlalu keras. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lutunys ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

Turun dari tempat tidur atau muja pemeriksa harus diajarkan pada kelompok ibu dan dipraktekkan. Kedua lutut harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling kesalah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang ada di sisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

Gerakan ini dilakukan dengan urutan terbalik bila ibu naik ke tempat tidur atau meja pemeriksaan. Bidan perlu menekankan perhatian tentang hal ini di klinik antenatal, bukan hanya untuk melindungi punggungnya, namun juga melindungi linea alba.

Dengan mencoba duduk tegak lurus condong ke depan sama dengan melakukan senam sit-up dan harus dihindari. Ketika bangun dari duduk di lantai, ibu harus menopangkan tangannya dan lutut dengan menggunakan lengan yang lain sebagai penyokong. Ia kemudian mendorong tubuhnya ke posisi berdiri secara perlahan meluruskan tungkainya. Gerakan ini sekali lagi perlu didemonstrasi dan dipraktikkan.

5) Bangun dan Berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan Mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot tranversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar

badan ketika mengangkat harus dihindari dan hanya ketika posisi tegak ketika kaki dipindahkan kearah yang dituju. Bila ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri dikursi atau di anak tangga kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkat.

#### h. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

#### i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval

minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi bumil dengan status T2 maka bisa disuntikkan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

Walaupun tidak hamil maka bila 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 terhadap Tetanus Long Card.

*j. Traveling*

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

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

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

#### k. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena dapat mengganggu penyerapan keringat
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang dapat menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa atau baby oil lalu bilas dengan air hangat

- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi Air Susu Ibu (ASI) sudah dimulai.

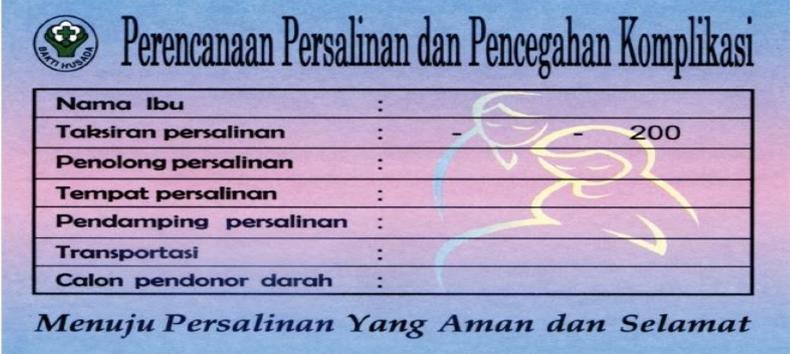
#### 1. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kecemasan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ibu dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang yang akan dibutuhkan saat persalinan diantaranya :pakaian bayi lengkap, sewek/jarik, pakaian ibu, pembalut bersalin dan lain-lain.

## Sticker P4K

Stiker P4K



The sticker features a logo on the top left and a table for recording pregnancy details. The table has the following entries:

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran persalinan	: - - 200
Penolong persalinan	:
Tempat persalinan	:
Pendamping persalinan	:
Transportasi	:
Calon pendonor darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.1 Persiapan Persalinan dan Kesiagaan Persalinan Menggunakan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Sumber : Buku KIA.2016

### j. Memantau kesejahteraan janin

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

#### 2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil (Romauli, 2011)

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

##### a. Support Keluarga

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

b. 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.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita saat hamil. Kebutuhan pertama adalah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan Antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam erubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan 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 dilaksana dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal.

#### e. Persiapan Sibling

Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2 sampai 3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menganis, 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:

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya
- 4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

#### 2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III (Varney, 2007)

##### a. Sering Kencing

Sering berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh ibu hamil primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul

sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum ibu tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena oedema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

#### b. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan pembesaran pada usus akibat pembesaran pada uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga akan menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

Cara untuk mengatasi konstipasi ini antara lain memenuhi asupan cairan yang adekuat, istirahat yang cukup, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur, makan makanan yang mengandung serat, dan melakukan latihan fisik secara umum.

#### c. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Cara mengatasi

hemoroid secara efektif yaitu dengan menghindari konstipasi, menghindari mengejan saat defekasi, mandi berendam air hangat, mengompres hemoroid dengan air es, melakukan tirah baring dan memberikan salep analgesik atau anastesi topikal apabila perlu.

d. Kram Tungkai

Kram kaki dapat disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasi kram tungkai antara lain dengan meluruskan kaki yang kram, menekan tumit, melakukan latihan umum, mempertahankan mekanisme tubuh yang baik, menganjurkan elevasi secara teratur, melakukan diet kalsium dan fosfor.

e. Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

Cara menangani varises antara lain dengan menggunakan kaos kaki penyokong yang baik, menghindari penggunaan pakaian yang ketat,

menghindari berdiri lama, mempertahankan mekanisme tubuh yang baik, melakukan latihan ringan dan teratur, melakukan latihan kegel dan mandi memakai air hangat.

f. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh kecemasan dan kekhawatiran. Pada ibu hamil, insomnia juga dapat disebabkan karena ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan. Cara untuk mengatasi insomnia antara lain adalah mandi dengan menggunakan air hangat, minum hangat sebelum tidur, melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, dan mengambil posisi relaksasi.

g. Nyeri pada Ligamentum Rotundum

Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan umum yang harus dibedakan dari penyakit organ abdomen, salah satu faktor yang membedakannya adalah penyebaran nyeri hingga ke area inguinal yang merupakan ciri khas nyeri pada ligamentum rotundum. Cara penanganan nyeri ini antara lain dengan membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamentum, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, mengompres area nyeri dengan air hangat, dan menyokong uterus dengan menggunakan bantal tepat di bawahnya serta mengenakan penyokong atau korset abdomen maternal.

h. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri ini akibat dari peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh. Faktor lain yang

dapat menyebabkan nyeri pada punggung antara lain karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban yang berat. Cara mengatasi nyeri punggung ini antara lain dengan mengatur postur tubuh yang baik, mengatur mekanika tubuh yang baik saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, memiringkan panggul, menggunakan sepatu berhak rendah, mengompres air hangat pada punggung, melakukan pijatan ringan pada punggung dan istirahat yang cukup.

i. Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan jumlah progesteron pada kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Cara menangani sesak napas antara lain mengatur kecepatan dan kedalaman saat bernafas dan mempertahankan postur tubuh yang baik.

2.1.7 Tanda Bahaya Selama Kehamilan Trimester III (Hani,Ummi, 2011)

- a. Sakit kepala hebat dan menetap.
- b. Perdarahan Pervaginam
- c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).
- d. Pembengkakan pada wajah/tangan.
- e. Nyeri abdomen yang hebat.
- f. Bengkak pada muka atau tangan.
- g. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

### 2.1.8 Tanda Persalinan Sudah Dekat

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur (Mochtar, 2012). His yang sempurna bila terdapat kontraksi yang simetris, kontraksi paling kuat atau adanya dominasi fundus uteri dan sesudah itu terjadi relaksasi dengan frekuensi jumlah his minimal ada kontraksi tiap 10 menit (Prawirohardjo, 2014)
- b. Pengeluaran lendir dan darah dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. (Sulistiyawati, 2013)
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya (Mochtar, 2012)
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Mochtar, 2012)

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (ANC)

### 2.2.1 Pengertian ANC

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode antepartum dengan memperhatikan standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu dipahami adalah konsep antenatal care. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. (Manuaba, 2010 : 110).

*Antenatal care* adalah asuhan pada ibu hamil berdasarkan kebutuhan ibu dan menghargai hak ibu untuk berpartisipasi memperoleh

pengetahuan/pengalaman berhubungan dengan kehamilan yang tidak melibatkan ibu hamil saja, melainkan juga keluarga (Nugroho, 2014:3).

*Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2010: 110). Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2010).

### 2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan ( Indrayani, 2011)

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah :

- a. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu-bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene dan proses kelahiran bayi).
- b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- d. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan.
- e. Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin
- f. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social.

- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.2.3 Kebijakan Program

a. Standar Minimal ANC (10 T) (Depkes RI, 2009)

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah .
- 3) Nilai status gizi (ukur LILA).
- 4) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- 6) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukam.
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium .
- 9) Tatalaksana Khusus.
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan PencegahanKOMplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

b. Standart Minimal Kunjungan Kehamilan

Berdasarkan Pedoman pelayanan antenatal terpadu, Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

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

c. Informasi Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.2 .Informasi Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemis (kekurangan zat besi), penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</li> <li>5. Mendorong perilaku yang sehat (giat, latihan dan kebersihan, dsb).</li> </ol>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama dengan trimester pertama ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia ( tanya ibu tentang gejala – gejala preeklapmsia, pantau TD, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28 – 36	Sama seperti Trimester pertama dan dua, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah minggu 36	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, 2011

#### 2.2.4 Penapisan Ibu Hamil

Ibu hamil dibagi dalam 3 kelompok dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu:

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau.

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko.

Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat.

- b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning.

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

- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah.

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

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

## Kartu SPR

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PEK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III	I	II
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR								

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDES 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Risiko I & II  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....  
6. ....  
7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
• Kel. Faktor Risiko III  
1. Perdarahan antepartum  
2. Eklampsia  
• Komplikasi Obstetrik  
3. Perdarahan postpartum  
4. Uri Tertinggal  
5. Persalinan Lama  
6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :  
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....  
3. Lahir mati, penyebab :  
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab :  
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :  
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

Gambar 2.2 . Kartu Skor Poedji Rochjati Sebagai Alat Ukur Menentukan Skor Resiko Ibu Hamil.

Sumber : Buku KIA, 2016

### 2.3 Konsep Suami Siaga (Yulifah,2014)

Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada ibu, karena salah satu orang terdekat dengan ibu adalah suami. Suami menyiapkan

biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan melahirkan, serta siap menjaga dan menunggu istri melahirkannya.

Suami siaga adalah suami yang siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami siaga memiliki jaringan dengan tetangga potensial yang mampu mengatasi masalah kegawatdaruratan. Suami siaga juga memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan mengutamakan keselamatan istri.

Selain itu diperlukan terobosan terobosan baru dalam upaya meningkatkan partisipasi suami, tetapi dengan tetap memperhatikan faktor faktor spesifik yang memengaruhinya, sehingga dapat menimbulkan kesadaran dan kemauan dari suami untuk lebih meberdayakan diri dalam berbagi tanggung jawab (sharing responsibility) dengan istrinya. Beberapa faktor spesifik yang memengaruhi partisipasi suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi ibu, diantaranya adalah sebagai berikut.

Untuk menjadi suami yang benar-benar siaga, maka harus dibekali dengan pengetahuan tentang beberapa hal berikut

- 2.3.1 Upaya menyelamatkan ibu hamil
- 2.3.2 Tiga terlambat, yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan.
- 2.3.3 Empat terlalu, yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat usia kehamilan

2.3.4 Perawatan kehamilan, tabungan persalinan, donor darah, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, serta pentingnya pencegahan dan mengatasi masalah kehamilan secara tepat.

2.3.5 Transportasi siaga dan pentingnya rujukan. Dengan demikian perhatian suami dan keluarga bertambah dalam memahami dan mengambil peran yang lebih aktif serta memberikan kasih sayang pada istri terutama pada saat sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, dan sesudah persalinan.

## **2.4 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil**

### 2.4.1 Pengkajian Data

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

#### a) Data Subyektif

##### Biodata

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

Umur : Dalam reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar

- dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).
- Pekerjaan : Mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat yang kita berikan sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).
- Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana dan diperlukan bila mengadakan kunjungan (Romauli, 2011).
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2012).

b) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan pasien datang apakah untuk kontrol atau kunjungan ulang ataupun ada keluhan (Romauli, 2011).

c) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sering kencing, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, varises, insomnia, nyeri pada ligamentum rotundum, nyeri punggung bawah, dan sesak nafas.

d) Riwayat Kesehatan (Romauli, 2011:166-167)

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis.

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 mellitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, 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 penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan (Romauli, 2011).

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu (Romauli, 2011)

(1) Kehamilan

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

(2) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan

yang lalu melahirkan secara sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sesar juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus.

(3) Nifas

Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang, dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

g) Riwayat Haid

Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungannya, meliputi hal-hal seperti : umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12 – 16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (lebih awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT (membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran), keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Sulistyawati, 2012).

h) Riwayat Pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah, karena dari data ini kita akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan (Romauli, 2011).

Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Sulistyawati, 2012).

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, 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, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat (Marjati dkk, 2010).

j) Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan KB, jenis KB apa yang pernah digunakan, 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

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30 – 40 gram), zat besi rata –rata 3,5 mg/hari, fosfor 2gr/hari dan vit A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2012).

(2) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil: Malam  $\pm$  8-10 jam/hari, Siang  $\pm$  1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2012).

(3) Pola Eliminasi.

BAB pada TM III mulai terganggu karena relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2012).

(4) Pola Aktivitas.

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilitas dan body mekanik ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang

benar, antara lain melakukan latihan/senam hamil, tidak melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, tidak mengangkat benda yang terlalu berat secara langsung tetapi jongkok terlebih dahulu, miring terlebih dahulu apabila bangun tidur (Nugroho dkk, 2014).

(5) Pola seksual

Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus.

Trimester II : Boleh melakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar.

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2012).

1) Riwayat Psikososial

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial, persepsi tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan/diinginkan, bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2012).

## 1) Data Obyektif

### a) Pemeriksaan Umum

KU : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2012).

Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, 2012).

TD : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

Nadi : ibu hamil 80 – 90x/menit (Sulistyawati, 2012).

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).

BB : ... Kg (trimester I bertambah 4 kg, trimester II dan III bertambah 0,5 kg/minggu) (Sulistyawati, 2012).

TB : < dari 145 cm (resiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul) (Romauli, 2011).

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

#### b) Pemeriksaan Fisik

##### 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 eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, 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).

#### 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 :

Leopold I

Tabel 2.3. 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	20 cm (±2 cm)
24 minggu	setinggi pusat	24-25 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus	31 cm
36 minggu	setinggi procesus xymphoideus	33 cm
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px	37 cm

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

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong: lunak, kurang bundar, kurang melenting

a) 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).

b) 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).

c) 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 (Romauli, 2011).

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 (Romauli,2011).

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

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.

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Romauli, 2011 :

1) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Hemoglobin dapat di golongan sebagai berikut :

Hb 11 gr %	: tidak anemi
Hb 9- 10,5 gr %	: anemi ringan
Hb 7-8 gr %	: anemi sedang
Hb <7 gr %	: anemi berat

(2) Pemeriksaan golongan darah

Untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama.

## 2) Pemeriksaan Laboratorium Urine

### (1) Pemeriksaan albumin

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

### (2) Pemeriksaan reduksi

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

## 2.4.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_P\_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine / Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... Usia kehamilan.... HPHT....

Do : Kesadaran : composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 C

TB : ...cm

BB hamil : ...kg

TP : ...

LILA : cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

- Masalah :
1. Sering kencing
  2. Konstipasi
  3. Hemoroid
  4. Kram tungkai
  5. Varises
  6. Insomnia
  7. Nyeri pada Ligamentum Rotundum
  8. Nyeri punggung bawah
  9. Sesak nafas

#### 2.4.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Diagnose potensial biasanya yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah

- a. Perdarahan
- b. Preeklamsia
- c. Eklamsia

(Sulistyawati, 2012)

#### 2.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi ibu hamil (Muslihatun, 2013:144).

#### 2.4.5 Intervensi

Dx	: G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK... minggu, letkep, punggung kanan/punggung kiri, Tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal
Tujuan	: Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi
Kriteria Hasil	: Keadaan ibu dan janin baik
	Kesadaran : baik
	TD : 90/60-120/90 mmHg
	Nadi : 80-90 x/menit
	RR : 16-24 x/menit
	Suhu : 36,5 – 37,5 <sup>0</sup> C
	Lila : normalnya > 23,5 cm
	TFU : Sesuai usia kehamilan
	DJJ : 120 – 160 x/menit

Intervensi :

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

(Sulistyawati, 2012)

- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu cara mengatasinya.

(Sulistyawati, 2012)

- c. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas , keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu

tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

(Sulistyawati, 2012)

- d. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya.

(Sulistyawati, 2012)

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

(Varney, 2007)

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, pendamping persalinan.

R/ informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

(Sulistyawati, 2012)

g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi

R/ langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III.

(Sulistyawati, 2012)

Masalah :

1) Sering buang air kecil

Ds : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Do : Kandung kemih terasa penuh.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penyebab sering kencing yang dialami.

Istirahat tidak terganggu.

Kebutuhan cairan terpenuhi.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

R : Membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

R : Mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

R : menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

d) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum teh atau kopi.

R : teh dan kopi memiliki sifat diuretik sehingga merangsang untuk sering kencing.

e) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia.

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

## 2) Konstipasi

Ds : Ibu mengatakan susah buang air besar.

Do : Pada palpasi teraba skibala.

Tujuan : Ibu mengetahui penyebab konstipasi yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan konstipasinya.  
Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi.

R : penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron dapat menyebabkan konstipasi.

b) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

R : karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan.

c) Anjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum bangun dari tempat tidur.

R : Minuman hangat sebelum beraktivitas dapat merangsang gerak peristaltik usus.

d) Anjurkan ibu untuk banyak minum.

R : air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

e) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur

R : olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga sistem-sistem tubuh dapat berjalan dengan lancar termasuk sistem pencernaan.

### 3) Hemoroid

Ds : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada anus.

Do : Terlihat ada benjolan di anus.

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang.

Kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

R : karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

R : air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

R : Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi.

d) Anjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R : duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

#### 4) Kram tungkai

Ds : Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki bagian bawah.

Do : Ada nyeri tekan pada kaki bekas kram.

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kram yang dialaminya, dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria Hasil : Kram tungkai dapat berkurang.

Aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R : uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R : Penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

c) Anjurkan pada ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram

R : Pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

d) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R : Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O<sub>2</sub> ke jaringan terpenuhi.

#### 5) Varises

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada kaki.

Do : Terlihat ada bendungan vena pada kaki ibu.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Varises berkurang

Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises.

R : varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

b) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin.

R : Posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga peredaran darah balik lancar.

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat.

R : pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena kava inferior terganggu.

d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk.

R : Posisi kaki bersilangan pada saat duduk dapat menghambat aliran darah.

e) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

R : Berdiri dan duduk terlalu lama menyebabkan tekanan ke bawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadi bendungan vena.

#### 6) Insomnia

Ds : Ibu mengatakan susah tidur

Do : Terlihat kantong mata pada ibu

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R : Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

R : air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

c) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur.

R : Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu.

#### 7) Nyeri pada ligamentum rotundum

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

Do : Uterus tampak mulai membesar yang menyebabkan tekanan yang besar pada daerah ligamentum.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami.

Kriteria Hasil : Nyeri ligamen berkurang.  
Aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri.

R : Uterus yang semakin membesar akan menambah tekanan pada daerah ligamentum.

b) Anjurkan ibu untuk menyangga uterus bagian bawah menggunakan bantal saat tidur miring.

R : Bantal digunakan untuk menopang uterus sehingga dapat mengurangi dan tidak memperparah rasa nyeri di daerah ligamen.

c) Anjurkan ibu untuk menggunakan korset penopang abdomen.

R : Korset dapat membantu menopang daerah abdomen yang semakin membesar karena ukuran uterus yang semakin membesar pula, sehingga nyeri dapat berkurang.

8) Nyeri punggung bagian bawah

Ds : Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

Do : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang.  
Aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

R : nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

R : Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

R : hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

d) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R : kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R : Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.

f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R : Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

#### 9) Hiperventilasi dan sesak nafas

Ds : Ibu mengatakan mengalami sesak saat beranafas

Do : *Respiration rate* meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek, dan dalam.

Ibu dapat beradaptasi dengan sesak yang

Tujuan : dialaminya.

Kebutuhan oksigen ibu terpenuhi.

Kriteria Hasil : Sesak nafas yang dialami ibu berkurang.

Suplai oksigen dari ibu ke janin terpenuhi.

Pernafasan normal 16-24 x / menit.

Intervensi :

a) Jelaskan tentang penyebab terjadinya sesak nafas

R : diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

b) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

R : posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

- c) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

R : karena uterus yang membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

- d) Anjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit namun sering.

R : makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

- e) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar

R : pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada/thorax dan perut.

#### 2.4.6 Implementasi

Implementasi mengacu intervensi.

#### 2.4.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan. Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

S : Subjektif (informasi/data yang diperoleh dari keluhan subjek studi kasus).

- O : Objektif (informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya).
- A : Analisa (penilaian yang disimpulkan dari informasi subjektif dan objektif).
- P : Penatalaksanaan (Asuhan analisa yang telah ditentukan atau asuhan yang akan dilakukan apabila dalam implementasi masih belum sempat dilakukan)

