

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Kehamilan diartikan sebagai tumbuhnya dan berkembangnya janin di dalam rahim yang dimulai sejak bertemunya sel telur dan sel sperma atau biasa disebut fertilisasi hingga permulaan persalinan.

Kehamilan juga didefinisikan dimana suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya yang umumnya tubuh didalam organ yang bernama rahim. Kehamilan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Purwoastuti, 2015).

2.1.2 Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Kehamilan hanya bisa terjadi apabila sperma dan ovum bertemu. Pertemuan atau penyatuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut sebagai pembuahan atau konsepsi atau fertilisasi. Tempat bertemunya ovum dengan sperma adalah di ampula tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi tiga fase, yaitu sebagai berikut :

- a. Tahap penembusan *korona radiata*
- b. Penembusan *zona pellusida*

c. Tahap penyatuan oosit dan membran sperma

2. Pembelahan

Setelah sel sperma dan sel telur bertemu maka akan terbentuk zigot. Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam). Setelah 3-4 kali pembelahan, zigot menjadi tingkat 16 sel yang disebut dengan *morulla* (kira-kira pada hari ke-3 sampai hari ke-4 pasca fertilisasi). Sementara ini sekelompok sel tersebut bergerak menuju *cavum uteri* dan perjalanan ini memakan waktu kurang lebih 3 hari. Pada perjalanan ini dalam *morulla* akan terbentuk suatu rongga yang disebut dengan *exocoeloom* yang membagi *morulla* menjadi 2 bagian, yaitu *inner cell mass* atau bintik benih atau *nodus embryonale* dan *outer cell mass* atau trofoblast. *Inner cell mass* atau bintik benih atau *nodus embryonale* akan berkembang menjadi bayi dan *outer cell mass* atau *trofoblast* akan berkembang menjadi plasenta. Tahapan dimana *morulla* membentuk *nodus embryonale* dan *trofoblast* disebut dengan *blastocyst*. Pada tingkat *blastocyst* ini telur akan menanamkan diri ke dalam endometrium yang kemudian disebut dengan nidasi.

3. Nidasi

Implantasi adalah proses insersi sel blastosis ke dinding rahim beberapa hari setelah fertilisasi. Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam uterus pada awal kehamilan.

Pada saat blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berapada pada masa sekresi. Pada saat nidasi terkadang terjadi pendarahan akibat luka desidua dimana blastula menanamkan diri ke dalam endometrium (tanda hantman). Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

Bila nidasi telah terjadi, mulailah diferensiasi sel. Sel lebih kecil yang terletak dekat dengan *exocoeloom* akan membentuk entoderm dan yolksac, sedangkan sel-sel yang tumbuh besar akan membentuk entoderm dan ruang amnion. Pada minggu ke-3 akan terjadi pembentukan tiga lapis lempeng, yaitu ektoderm yang akan membentuk kulit, rambut, kuku, gigi dan susunan saraf. Endoderm yaitu sel-sel sekitar kuning telur yang akan berkembang menjadi usus, saluran pernapasan, kandung kemih dan hati. Akhirnya ada lapisan yang lain yang masuk diantara lapisan ectoderm dan lapisan endoderm dan juga meliputi *exocoeloom*, ruangan amnion dan ruangan kuning telur yang disebut mesoderm. Mesoderm akan membentuk otot, tulang, jaringan ikat, jantung dan pembuluh-pembuluh darah maupun limfa.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Gejala Tidak Pasti (*Persumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dinali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

a. Amenorrhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

b. Nausea dan Mesis

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menyebabkan mual muntah pada wanita hamil. Karena mual muntah ini sering terjadi di pagi hari, maka disebut dengan *morning sickness*.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Ibu hamil pada trimester pertama kehamilannya biasanya menginginkan makan tertentu atau tidak tahan dengan bau-bauan tertentu.

d. *Syncope*

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan terjadinya iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope*. Biasanya terjadi apabila ibu hamil yang berada di tempat yang ramai dan sesak.

e. Kelelahan (*fatigue*)

Sering terjadi di trimester pertama kehamilan karena menurunnya basal metabolic rate (BMR).

f. Payudara tegang

Disebabkan karena meningkatnya hormone estrogen, progesterone dan somatotropin.

g. Sering miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kantung kemih tertekan dan rahim yang membesar.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh hormone progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga ibu hamil akan kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

Pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, yang merangsang melanofor dan kulit. Dijumpai di muka (*cloasma gravidarum*), aerola payudara, di sekitar leher tampak lebih hitam, pada dinding perut serta dijumpai pada pantat dan paha.

j. Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama kehamilan.

k. Varises

Varises atau pemekaran pembuluh vena terjadi di sekitar genetala ekstrenal, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda Mungkin Hamil (*Probability Sign*)

Tanda mungkin kehamilan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

a. Pembesaran perut

Terjadi karena adanya pembesaran uterus.

b. Tanda *goodel*

Adanya pelunakan serviks. Pada wanita tidak hamil, serviks akan teraba seperti ujung hidung. Sedangkan pada wanita hamil, serviks akan teraba seperti bibir.

c. Tanda *hegar*

Pelunakan uterus segmen bawah rahim.

d. Tanda *chadwicks*

Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan serviks.

e. Tanda *piskacek*

Pembesaran uterus yang tidak simetris.

f. Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan otot-otot uterus akibat meningkatnya *actomysian* di dalam otot uterus.

g. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus akan menyebabkan bayi bergerak di dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (plano test) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadthropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropablastik sel selama kehamilan.

3. Tanda Pasti Kehamilan (*Positive Sign*)

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang menunjukkan keberadaan janin yang dapat dirasakan dan dilihat langsung oleh pemeriksa.

a. Gerakan janin yang dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa

Pada primigravida gerakan janin dapat dirasakan mulai minggu ke 18 sampai minggu ke 20, sedangkan pada multigravida gerakan janin dapat dirasakan mulai minggu ke 16 sampai minggu ke 18.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *elektrocardigraf*, misalnya *dopller*. Dengan stetoskop, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian besar janin dan bagian kecil 1 janin dapat diraba dengan jelas pada kehamilan tua. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan *Ultrasonography* (USG).

d. Kerangka janin

Dapat dilihat menggunakan foto rontgen dan USG.

2.1.4 Perubahan pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

Selama hamil, sistem reproduksi akan mengalami perubahan secara anatomi ataupun fisiologi. Perubahan anatomi yang paling mencolok diantaranya adalah pembesaran dari uterus. Beberapa ketidaknyamanan fisiologis yang dirasakan Ibu hamil disebabkan karena perubahan hormonal selama kehamilan, yaitu :

1) Uterus

Letak uterus saat terjadi kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 24 minggu, uterus akan mencapai *umbilikus* dan mencapai *procesus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu, dan setelah usia kehamilan diatas 36 minggu uterus akan turun ke dalam panggul.

Bentuk uterus akan menjadi bulat karena cavum uterus terisi embrio yang sedang tumbuh, dan akan lebih membulat seperti telur pada saat fetus tumbuh menjadi lebih panjang dan jika kepala fetus turun ke panggul. Pada bagian isthmus akan bertambah panjang menjadi 3 kali lipat antara minggu ke 12 hingga minggu ke 36 kehamilan sebagai penyesuaian pertumbuhan janin.

Uterus juga akan mengalami perubahan struktur makroskopis dan mikroskopis yakni perkembangan serviks dan

isthmus sehingga membentuk segmen bawah uterus. Sedangkan korpus uteri akan terisi hasil konsepsi.

2) Serviks

Dalam persiapan persalinan, hormon estrogen dan hormon relaksin mengakibatkan serviks menjadi lunak. Sumbatan mucus yang terbentuk dari sekresi kelenjar serviks yang dimulai pada minggu ke 8 kehamilan akan lepas atau keluar karena adanya dilatasi serviks pada permulaan persalinan.

3) Vagina

Pada dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan sebagai persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan mukosa, mengendorkan jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos.

4) Hormonal

Pada sel telur yang mengalami pembuahan, sinsitiotrofoblas yang berada di sekitar blastosis akan menghasilkan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang berguna untuk mempertahankan korpus luteum menjadi korpus luteum kehamilan. Selanjutnya korpus luteum kehamilan akan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron pada minggu ke 8 sampai 9 kehamilan. Progesteron berfungsi untuk mempertahankan lapisan uterus guna terjadinya implantasi plasenta, jika plasenta sudah tertanam maka fungsinya akan diambil alih oleh plasenta

tersebut. Selain itu Progesteron juga menyekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Lutenizing Hormone* (LH) yang berfungsi untuk mematangkan folikel dan mencegah terjadinya pelepasan ovum sehingga tidak terjadi menstruasi. Progesteron dan estrogen juga akan mempengaruhi serviks yakni akan menghasilkan lebih banyak cairan mukoid. Cairan tersebut bewarna putih keabuan karena mengandung sel epitel vagina. Cairan ini disebut leukorea dengan ciri tidak gatal dan tidak berbau. Cairan ini berfungsi sebagai barier terhadap bakteri selama masa kehamilan.

a) *Human Chorionic Gonadotropin*

Hormon ini akan terus menurun kadarnya setelah 20 minggu masa kehamilan. Hormon ini akan mempengaruhi estrogen dan progesteron untuk mempertahankan endometrium.

b) Estrogen

Hormon ini berfungsi untuk proliferasi pada hampir semua organ reproduksi Ibu hamil. Selama proses kehamilan, kadarnya tinggi dalam tubuh sehingga menyebabkan pembesaran uterus, pembesaran payudara, struktur dari duktus payudara, dan pembesaran organ genitalia eksternal. Estrogen juga berperan guna merelaksasikan berbagai ligamen panggul, sehingga tulang sakrum dan simfisis pubis akan menjadi lentur dan elastis dan memungkinkan dapat dilewati bagian janin dengan mudah.

Produksi estrogen pada akhir meningkat yang akan memicu adanya kontraksi.

c) Progesteron

Selama kehamilan hormon progesteron akan mengalami peningkatan hingga 10 kali lipat dibandingkan pada saat dihasilkan oleh korpus luteum. Progesteron berfungsi menurunkan kontraksi uterus pada akhir kehamilan produksinya akan menurun.

5) Sistem kardiovaskular

Saat masa kehamilan, diafragma akan terdorong ke atas akibat adanya pembesaran uterus. Terjadi juga perubahan ukuran pada jantung yang diduga diakibatkan karena hipertrofi atau dilatasi ringan sebagai adaptasi dari peningkatan volume dan curah jantung.

Perubahan curah jantung terjadi mulai dari minggu ke 5 kehamilan, dan akan meningkat sebesar 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan dan akan menurun lagi 20% pada minggu ke 40 kehamilan. Perubahan yang terjadi diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah akan mengalami penurunan, volume darah dan metabolisme basal meningkat, dan peningkatan denyut jantung.

6) Sistem Hematologi

Setelah usia kehamilan diatas 34 minggu, Ibu hamil akan mengalami hipervolemia. Meskipun ada peningkatan eritrosit, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi Hb menjadi rendah. Derajat pertambahan volume darah sangat bervariasi setiap individu yang dibedakan berdasarkan ukuran tubuh, jumlah kehamilan, dan jumlah bayi.

7) Sistem Respirasi

Pada akhir kehamilan pergerakan diafragma semakin terbatas karena membesarnya uterus. Pembesaran uterus akan mengakibatkan diafragma naik kurang lebih 4 cm dan panjang paru-paru akan berkurang. Akibatnya Ibu hamil sering merasa sulit untuk bernafas.

8) Sistem Urinaria

Selama hamil ginjal akan berdilatasi. Studi yang ditemukan oleh Bailey dan Rolleston (1971) menemukan ukuran ginjal bertambah 1,5 cm. Pada akhir kehamilan kepala janin akan masuk Pintu Atas Panggul (PAP) sehingga kandung kemih akan tertekan dan mengurangi kapasitas isinya. Maka dari itu Ibu akan sering berkemih.

9) Sistem Integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen terjadi karena perubahan hormonal dan perubahan mekanis pada tubuh yakni karena terjadi peregangan yang akan mengakibatkan :

- a) Terjadi peningkatan penebalan kulit dan lemak subdermal
- b) Hiperpigmentasi
- c) Pertumbuhan rambut dan kuku
- d) Percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea
- e) Respon alergi kulit meningkat

10) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan, terjadi peningkatan steroid, elastisitas, dan pelunakan yang berlebihan pada jaringan kolagen dan jaringan ikat yang akan mengakibatkan terjadinya pembesaran dimensi panggul. Selain terjadi perubahan pada tulang dan skeletal, otot dinding abdomen juga akan mengalami perubahan yakni menjadi sedikit kehilangan tonusnya akibat adanya peregangan. Otot rectus abdominalis akan memisah sehingga isi abdomen akan menonjol pada sisi garis tengah tubuh.

11) Sistem Gastrointestinal

Gusi akan menjadi lebih lunak karena pengaruh hormon progesteron. Gerak peristaltik berkurang kemampuannya karena pengaruh hormon sehingga waktu pengosongan lambung menjadi

lebih lama sehingga akan lebih banyak air yang terserap sehingga akan menimbulkan konstipasi.

2. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III, Ibu akan mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu dan sang ayah akan sering mencoba berkomunikasi dengan janin didalam perut ibu. Dengan cara mengelus atau mungkin berbicara di depan perut ibu. Perubahan psikologis Ibu hamil pada Trimester III diantaranya:

- a. Khawatiran bahwa bayi akan lahir sebelum waktunya dan dengan kondisi yang tidak normal
- b. Waspada munculnya tanda persalinan
- c. Lebih protektif
- d. Khawatir dan takut pada proses persalinan terlebih lagi pada Ibu primigravida
- e. Merasa dirinya buruk dan aneh
- f. Penurunan libido
- g. Khawatir akan kehilangan perhatian dari orang sekitarnya
- h. Aktif mempersiapkan diri menjadi orangtua dengan cara mencari berbagai informasi, pengetahuan, nasihat, arahan dan dukungan tentang proses persalinan
- i. Memilih nama untuk bayinya
- j. Mempersiapkan kebutuhan bayinya
- k. Menduga-duga tentang jenis kelamin dan bayinya mirip siapa

- l. Tidak sabar menunggu kelahiran dengan perasaan campur antara sukacita dan rasa takut

Peran bidan sangat dibutuhkan oleh Ibu hamil maupun suaminya guna dapat melakukan adaptasi psikologis selama kehamilannya sehingga bisa berjalan dengan baik. Yakni dilakukan dengan cara memberikan dukungan emosional, memberikan informasi dan saran, mengurangi kecemasan, mengurangi stres, serta mendeteksi gangguan psikologis ataupun mengidentifikasi faktor yang menimbulkan gangguan psikologis.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Pada Kehamilan Trimester III

a. Nutrisi

Tidak ada pantangan makan kecuali alasan medis (penyakit, alergi, dan agama) dan hindari minuman alkohol serta makanan yang mengandung pengawet, pewarna, dan penyedap. Nutrisi yang dibutuhkan antara lain kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin (A, B, C, D, E, K), iodine, kalsium, dan mineral serta serat. Untuk porsi harus melihat kondisi berat badan ibu. Jangan sampai terlalu kurus dan terlalu gemuk karena dapat membahayakan.

1) Kalori

Makanan sumber kalori yakni kentang, singkong, tepung, cereal, dan nasi. Pada TM III Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 300 kal/hari. Tambahan ini diperlukan untuk menunjang

meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin, dan plasenta. Anjuran kenaikan berat badan setiap Ibu hamil harus disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuhnya (IMT) dengan rumus

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Berikut adalah tabel anjuran kenaikan berat badan Ibu hamil

Tabel 2.1 Anjuran Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil
Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

Kategori IMT Sebelum Hamil	Penambahan BB (kg)
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (IMT 26-29)	7-11,5

Sumber : Nutrition During Pregnancy, Hak Cipta 2009, oleh *The Institute of Medicines Subcommittee on Nutritional Status and Weight Gain During Pregnancy* dari *Varneys Midwifery*.

2) Protein

Ibu hamil harus mengonsumsi protein sebanyak 60 gr/hari. Dibutuhkan untuk pertumbuhan sel, sekresi esensial tubuh, mengatur keseimbangan asam basa, dan tekanan osmotik. Sumber protein berada pada keju, telur, daging, susu, yogurt, dan ikan.

3) Lemak

Hanya sebagai tambahan. Kebutuhan hanya 1-2 sendok tiap hari.

4) Vitamin

a) Vitamin A

Kebutuhan vitamin A selama hamil sama dengan sebelum hamil. Konsumsi secara rutin tidak dianjurkan karena akan

berakibat toksik. Sumber vitamin A yakni sayuran hijau, buah, sayuran berwarna kuning, cabai, hati sapi, susu, dan margarine.

b) Vitamin B

Vitamin B6 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat dan protein. Suplemen rutin 6 tidak diberikan rutin kecuali pada wanita perokok, alkohol, dan obat-obatan. Sumber makanan vitamin B6 adalah daging unggas, telur, sayuran kuning tua, tepung, dan cereal. Vitamin B1, B2, dan B3 berguna untuk metabolisme energi. Sumber makanan terdapat pada hati, daging sapi, produk susu, telur, keju, dan sayuran hijau. Vitamin B12 berguna untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih, pembelahan sel, sintesis protein, dan memelihara kesehatan sel saraf. Terdapat pada protein hewani dan rumput laut.

c) Vitamin C

Berfungsi sebagai antioksidan, membantu tyrosin, folat, histamin dan beberapa obat juga membantu fungsi leukosit dan respon imun. Kadar vitamin C menurun saat hamil karena meningkatnya volume darah dan aktivitas hormon. Wanita hamil memerlukan tambahan 70mg/hari. Sumber makanan terdapat pada strawberry, melon, brokoli, cabai, tomat, kulit kentang, dan sayuran hijau.

d) Vitamin D

Berfungsi untuk penyerapan kalsium dan fosfor dari saluran cerna ke tulang dan gigi Ibu serta janin. Sumber makanan terdapat pada susu dan telur. Vitamin D juga bisa disintesa melalui bantuan sinar UV. Kebutuhan Ibu hamil yakni 10 mikrogram/hari.

e) Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, pemeliharaan sel kulit dan sel darah merah. Tidak dianjurkan untuk pemberian rutin. Sumber makanan terdapat pada margarine, gandum, padi-padian, dan kacang.

d) Vitamin K

Diperlukan untuk sintesi protombin dan faktor pembekuan darah, sintesis protein di tulang dan ginjal.

b. Asam folat

Sangat penting untuk pertumbuhan janin, sintesis protein, produksi Hb, dan mitosis serta sintesis purin. Kekurangan dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel, abortus, kelainan janin dan plasenta serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Terdapat pada kacang-kacangan, buncis, ragi, sayuran berdaun, dan buah-buahan.

c. Iodium

Kebutuhan mencapai 150 mikrogram/hari. Bila kekurangan berakibat kreatinisme, tuli, dan gangguan saraf. Umumnya terdapat pada garam.

d. Zat besi

Dipelukan untuk metabolisme protein, pertumbuhan tulang, dan daya tahan tubuh. Untuk wanita yang tidak anemia dibutuhkan tambahan 30 mg/hari, untuk Ibu anemia 60-120 mg/hari. Asupan zat besi yang cukup akan disimpan bayi untuk kehidupan 3 bulan pertamanya. Bisa didapatkan melalui konsumsi tablet Fe yakni minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan kopi, teh ataupun susu.

e. Kalsium

Sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin. Kebutuhannya adalah 1200 gram/hari. Terdapat pada susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang, dan ikan.

f. Oksigen

Pada TM III diafragma akan tertekan oleh uterus sehingga kapasitasnya menjadi mengecil sehingga Ibu akan merasa kesulitan untuk bernafas. Udara yang bagus untuk Ibu hamil yakni bersih, tidak bau, tidak mengandung polusi udara, Ibu juga dianjurkan untuk latihan pernafasan pada senam hamil, tidur dengan bantal lebih tinggi, dan segera berkonsultasi ketika terjadi gangguan pernafasan.

g. Olahraga

Olahraga yang diperbolehkan bagi Ibu hamil diantaranya yoga, bersepeda, jogging, walking, dan berenang.

h. Personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan minimal 2x mandi dalam sehari karena pada saat hamil ekskresi keringat meningkat dan bisa menyebabkan kulit lembab dan tidak nyaman. Kuku harus bersih dan pendek dianjurkan tidak menggunakan cat kuku. Untuk gosok gigi dianjurkan untuk menggunakan sikat gigi yang lembut dan tidak terlalu keras saat menggosok karena gusi lebih sensitif saat hamil.

i. Body mekanik

1) Sikap berdiri

Sikap berdiri yang salah bisa ditandai dengan pelvis yang cenderung condong ke depan yang akan mengakibatkan regangan persendian dan nyeri pinggang.

2) Sikap duduk

Ibu dapat dinasehati untuk menggunakan sandaran untuk punggung, pastikan bahwa punggung bawah duduk dengan baik, kaki jangan sampai menggantung.

3) Berbaring

Lebih baik berbaring arah kiri dengan meletakkan bantal di bawah perut.

4) Istirahat atau tidur

Dengan bertambahnya usia kehamilan kebutuhan istirahat wanita hamil akan meningkat. Ibu hamil harus mempunyai waktu tertentu untuk istirahat setiap harinya. Ibu harus menghindari posisi duduk dan berdiri pada waktu yang lama. Pada saat istirahat dianjurkan miring ke kiri bukan terlentang.

5) Pakaian

Pakaian yang digunakan harus terasa nyaman, menyerap keringat, dan tidak ketat sehingga tidak mengganggu pergerakan. Untuk bra sebaiknya dari bahan katun atau nylon dan bertali besar sehingga tidak mengganggu. Celana dalam Ibu hamil harus sering berganti ketika terasa lembab untuk menghindari jamur penyebab keputihan yang bisa membahayakan. Untuk sepatu sebaiknya gunakan sepatu yang bertumit rendah.

6) Seksual

Selama kehamilan tidak perlu menghindari hubungan seks. Namun bila ditemukan adanya masalah seperti letak plasenta terlalu ke bawah mendekati mulut rahim, riwayat abortus, dan ketuban pecah sebelum waktunya perlu menghindari coitus. Selain itu, sperma mengandung hormon prostglandin yang dapat memicu timbulnya kontraksi.

2. Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

a. Support Keluarga Dan Tenaga Kesehatan

Sangat dibutuhkan oleh Ibu hamil karena mereka merasa cemas dan khawatir akan kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa perhatian, motivasi, dan dorongan terhadap kehamilannya.

b. Rasa Aman Dan Nyaman

Kerjasama bidan dan keluarga sangat diperlukan untuk memberikan perhatian dan membantu mengatasi masalah yang dialami.

c. Persiapan Menjadi Orangtua

Bersama dengan suami perlu disiapkan akomodasi bagi bayi yakni menyiapkan tambahan penghasilan, dan keperluan perawatan bayi.

d. Persiapan Sibling

Menceritakan sedikit tentang calon adik sesuai dengan umur anak, membiarkan anak merasakan gerak janin dan melihat hasil *Ultrasonography* (USG) meyakinkan anak bahwa Ibu akan tetap mencintainya walaupun akan ada adiknya.

2.1.5 Ketidaknyaman pada Kehamilan Trimester III

Selama hamil akan terjadi perubahan baik fisiologis maupun psikologis yang akan mengakibatkan rasa tidak nyaman pada ibu.

Ketidaknyamanan Ibu hamil pada trimester III menurut Hellen Varney (2007) diantaranya sebagai berikut.

1. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas terjadi karena diafragma tertekan oleh uterus yang makin membesar. Mengakibatkan kapasitas diafragma untuk bergerak makin terbatas. Merupakan kondisi yang fisiologis selama tidak disertai dengan gejala yang berbahaya.

Dapat diatasi dengan cara mengonsumsi makanan yang sehat, menegakkan punggung dan menarik pundak kebelakang saat berdiri atau duduk, membatasi kenaikan berat badan, tidur dengan posisi miring kiri, melakukan olahraga ringan secara rutin dan latihan pernafasan.

2. Peningkatan frekuensi berkemih

Memasuki trimester III, rahim akan makin bertambah besar. Sehingga akan menekan kandung kemih dan mengakibatkan kapasitasnya berkurang sehingga Ibu sering miksi. Tidak dapat dicegah karena merupakan suatu hal yang fisiologis. Hanya bisa dikurangi dengan cara membatasi konsumsi air pada malam hari agar tidak terlalu sering miksi dan mengganggu istirahat.

3. Nyeri punggung bagian bawah

Diakibatkan karena bertambahnya berat badan sehingga beban punggung bertambah, perubahan postur tubuh yang mengakibatkan nyeri, adanya hormon relaksin yang membuat ligamen menjadi longgar sehingga menyebabkan kestabilan dan akhirnya muncul nyeri, serta

kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot yang menimbulkan nyeri

Dapat diatasi dengan menghindari mengangkat barang yang berat, menggunakan kasur yang agak keras agar dapat menopang badan, istirahat sebanyak mungkin, mengenakan sepatu dengan hak rendah, dan ketika tidur menggunakan bantal yang diletakkan dibawah perut dan lutut, serta kompres hangat pada daerah yang nyeri.

4. Edema pergelangan kaki

Pada saat hamil tubuh menghasilkan cairan dan menyimpan cairan tambahan, terutama pada akhir kehamilan. Penekanan vena oleh uterus yang makin membesar mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat, sehingga menyebabkan kaki dan tungkai menjadi oedem.

5. Kram tungkai

Pada saat hamil kerangka akan lunak, kelelahan pada otot yang terjadi karena tubuh Ibu berusaha melawan gravitasi perut juga salah satu penyebabnya. Bisa juga disebabkan oleh gangguan pada sirkulasi darah yang disebabkan karena pembesaran uterus.

Dapat diatasi dengan mengonsumsi tablet kalsium, menghindari pakaian yang ketat, mandi dengan air hangat, tidak berjongkok dan berlipat kaki dalam waktu yang lama, melakukan senam hamil, meminum air putih yang banyak, dan banyak beristirahat.

6. Merasa gerah/kepanasan

Disebabkan karena kadar hormon progesteron yang membuat pembuluh darah melebar sehingga aliran darah meningkat, metabolisme yang meningkat, dan panas hasil proses berkeringat dan bernafas janin dibuang melalui tubuh ibu.

7. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin, sering miksi, dan adanya kekhawatiran serta kecemasan. Dapat diatasi dengan relaksasi seperti mandi air hangat, minum air hangat, dan memilih posisi yang relaks.

8. Konstipasi

Terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan karena relaksasi otot polos usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron. Cara penanganan yakni asupan cairan yang adekuat, istirahat cukup, minum air hangat, dan mengonsumsi makanan yang mengandung serat.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut (trimester III) perdarahan yang tidak normal terdapat tanda-tanda sebagai berikut :

- a. keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan,
- b. perdarahan banyak kadang-kadang/tidak terus menerus,
- c. perdarahan disertai rasa nyeri,

Perdarahan semacam ini bisa berarti *plasenta previa* dan *solusio plasenta*.

Plasenta previa adalah plasenta yang implantasinya tidak normal, rendah sekali sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau belakang rahim didaerah fundus uteri. *Solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri yang terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

Keluarnya cairan pervagina adalah proses keluarnya air-air dari vagina yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab :

- a. Kontraksi uterus yang berlebihan
 - b. Infeksi
 - c. Kelainan bawaan selaput ketuban
2. Sakit kepala yang berlebihan

Sakit kepala yang terjadi dalam 12 minggu terakhir sebelum kelahiran berpusat di kening dan atas mata. Keadaan ini bisa menjadi komplikasi serius karena bisa menjadi preeklamsia. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang terus menerus dan tidak hilang dengan beristirahat, sakit kepala dapat bertahan hingga 2-3 jam. Kadang-kadang dengan sakit yang hebat tersebut, pandangan Ibu

menjadi berkabut dan berbayang. Sakit kepala yang hebat tersebut merupakan gejala preeklamsia.

3. Masalah penglihatan

Penglihatan Ibu dapat berubah dalam kehamilan. Seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari preeklamsia atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan. Gejala yang paling umum adalah:

- a. Pandangan yang kabur disertai sakit kepala
- b. Mata berkunang-kunang
- c. Melihat bintik-bintik (spot)
- d. Perubahan patologi pada organ mata
- e. Adanya edema retina dan spasme pembuluh darah

Toksemia adalah keadaan terdapatnya bahan racun yang beredar dalam darah diseluruh tubuh. Bahan racun atau toksin ini dapat berupa zat kimia, obat-obatan atau produk dari kuman yang menyerang tubuh.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan Ibu hamil ke tenaga kesehatan guna mendapatkan pelayanan kesehatan ANC yang sesuai standar yang telah ditetapkan.. dalam hal ini, kunjungan yang dimaksud bukan hanya jika Ibu hamil berkunjung ke fasilitas kesehatan. Akan tetapi setiap

saat Ibu bertemu atau kontak dengan tenaga kesehatan baik di posyandu, polindes, ataupun kunjungan rumah (Depkes RI, 2008).

Antenatal Care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk dapat meminta pertolongan dari anggota keluarga lain agar membacakannya setelah mendapatkan penjelasan dari bidan, serta untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin dan ada tidaknya masalah (Syaifudin dalam Astuti dkk, 2017).

2.2.2 Tujuan ANC

Semua wanita hamil dianjurkan untuk melakukan ANC sedini mungkin. Berbagai penelitian telah membuktikan manfaat dari ANC, diantaranya yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan janin.
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan dapat melahirkan dengan selamat dengan trauma seminimal mungkin.
3. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, persalinan hingga menyusui.
4. Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan berjalannya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.

5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.
6. Menurunkan angka kesakitan dan kematian.
7. Mengenali secara dini adanya masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi.
8. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat mengambil keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang diperoleh.
9. Melibatkan suami dan anggota keluarga lain dalam pengalaman kehamilan dan mendorong keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu (Astuti dkk, 2017).

2.2.3 Standar Pelayanan Kebidanan pada Antenatal

Standar pelayanan antenatal merupakan bagian dari standar pelayanan kebidanan. Standar yang terdapat di Indonesia digunakan sebagai acuan pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang memenuhi standar. Standar pelayanan antenatal terdiri dari 6 standar (IBI dalam Astuti dkk, 2017:7) yaitu :

1. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

2. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaannya meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi dengan kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual atau infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Data harus dicatat dengan tepat setiap kunjungan. Jika ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksa letak janin, memeriksa posisi, menentukan bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam PAP untuk mencari kelainan sehingga dapat melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5. Standar 7 : Pengelolaan hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenal tanda dan gejala pre eklamsia, dan mengambil tindakan yang tepat serta merujuknya.

6. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarganya pada trisemester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan sudah direncanakan.

2.2.4 Pelayanan Antenatal 10T

Dalam pelayanan asuhan kehamilan, terdapat standar minimal yang harus dilakukan yakni 10 T diantaranya (Depkes RI, 2009)

1. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan

Bila tinggi badan <145 cm maka resiko panggul sempit yang kemungkinan akan sulit melahirkan secara normal. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan berbagai kelainan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Kekurangan nutrisi bisa mengakibatkan diantaranya anemia, abortus, dan partus prematurus. Banyak orang menganggap jika hamil makanan yang dikonsumsi harus sebanyak mungkin agar bayi sehat, namun hal itu ternyata salah. Kelebihan nutrisi juga akan mengakibatkan masalah diantaranya pre-eklamsi dan bayi terlalu besar. Anjuran kenaikan berat badan Ibu hamil yakni 6,5 sampai 16 kg dengan menyesuaikan index masa tubuh Ibu hamil tersebut.

2. Pemeriksaan Tekanan darah

Ukuran darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak faktor yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Saat melakukan pengukuran tekanan darah sebaiknya Ibu dengan posisi setengah duduk atau semi fowler. Namun evidence based menyatakan mengukur tekanan darah Ibu dilakukan dengan posisi duduk dan dilakukan pada lengan sebelah kiri. Tekanan darah normal yakni 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg maka ada faktor resiko hipertensi atau eklamsi bila disertai dengan adanya protein urine.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) harus diukur pada awal kunjungan guna mendeteksi kekurangan gizi. Untuk Ibu hamil LILA dikatakan normal apabila $> 23,5$ cm. Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengukurannya bisa menggunakan jari dan juga bisa menggunakan metlin. Dengan jari bisa dilakukan ketika umur kehamilan < 22 minggu. Menggunakan metlin ketika umur kehamilan ≥ 22 minggu.

5. Pentukan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak janin. Denyut jantung janin normal yakni 120-160 kali/menit. Bila DJJ menunjukkan angka kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan tanda gawat janin.

6. Penentuan status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (imunisasi TT)

Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) ini berguna agar bayi yang dikandung Ibu terhindar dari tetanus neonatorum. Diberikan dengan dosis 0,5 cc. Jadwal dan interval imunisasi tetanus guna memperoleh perlindungan seumur hidup yakni :

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI

7. Pemberian Tablet Fe

Ibu hamil tubuhnya akan mengalami hemodilusi atau pengenceran darah. Sehingga perlu tablet penambah darah yang bisa diminum 1 kali dalam sehari. Tablet Fe minimal diminum selama 90 hari. Tablet ini sebaiknya tidak diminum bersama kopi atau teh karena akan

mengganggu proses penyerapan sehingga efektifitasnya menjadi berkurang. Anjuran mengkonsumsinya yaitu dengan vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet zat besi tersebut sehingga tablet ini dapat diserap oleh tubuh dengan baik.

8. Tes Laboratorium

Dilakukan dengan 2 tahap, yakni tes darah dan tes urin. Tes darah digunakan untuk mendeteksi anemia dengan menentukan kadar hemoglobin pada Ibu hamil. Sedangkan tes urin dilakukan untuk mendeteksi diabetes militus yakni kandungan glukosa pada urin dan fungsi kerja ginjal yakni adanya protein pada urin. Tes pemeriksaan darah lainnya dilakukan sesuai indikasi misalnya malaria, HIV, sifilis, dll.

9. Temu wicara (konseling atau penjelasan)

Konseling yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persiapan persalinan, IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi.

10. Temu wicara (konseling)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Bila kasus tidak bisa ditangani maka harus dirujuk sesuai sistem rujukan

2.2.5 Standar Minimal Kunjungan

Menurut Departemen Kesehatan RI frekuensi kunjungan antenatal care yakni minimal 4 kali selama periode kehamilan. Yakni 1 kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 13 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 29-36 minggu atau lebih dari 36 minggu). Namun lebih baik jika dilakukan pemeriksaan rutin 1x tiap bulan hingga usia 28 minggu, 1x tiap 2 minggu pada usia 28-36 minggu, dan 1x tiap minggu pada umur kehamilan diatas 36 minggu.

2.2.6 Penggunaan Buku KIA

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 284/MENKES/SK/III/2004 tentang buku KIA menyatakan bahwa buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi, sebagai penyuluhan dengan informasi kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya serta paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita. Selain itu dengan buku KIA dapat mempermudah mendapatkan akta kelahiran, alat bukti yang digunakan sistem jaminan kesehatan dan bantuan program keluarga harapan (PKH), mendukung kebijakan pemerintah di daerah tertentu (persyaratan masuk TK atau SD), serta mempermudah pemahaman masyarakat akan pemenuhan haknya terhadap pelayanan KIA. Pada umumnya buku KIA berisi :

1. Kesehatan ibu, meliputi informasi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan dilengkapi catatan pelayanan kesehatan ibu, riwayat ibu bersalin, rujukan, dan surat keterangan lahir.
2. Kesehatan anak, meliputi informasi kesehatan anak, imunisasi, perawatan balita dan KMS anak, cara merangsang perkembangan anak, dan dilampiri catatan pelayanan kesehatan anak.

Buku KIA digunakan sebagai pelayanan yang berkesinambungan mulai dari rumah, posyandu, poskesdes, pustu, puskesmas, ataupun rumah sakit dan klinik swasta sesuai registrasi kohort ibu hamil. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni memberikan buku KIA kepada setiap ibu hamil atau setiap anak, dan mengingatkan pada ibu hamil agar selalu membawa buku KIA ketika akan memeriksakan kandungannya atau setiap pergi ke pelayanan kesehatan. Serta dianjurkan untuk membaca dan mempelajari isi dari buku KIA tersebut.

Manfaat buku KIA seperti yang tercantum dalam petunjuk teknis penggunaan Buku KIA diantaranya sebagai berikut.

1. Sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE)

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami, dan keluarga.

2. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang oleh ibu

atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan yang diberikan harus dicatat dengan lengkap dan benar.

3. Sebagai dokumentasi

Setiap berkunjung ke fasilitas kesehatan buku KIA harus selalu dibawa agar data baru dapat dicatat secara berkesinambungan serta bidan dapat mengevaluasi riwayat pemeriksaan dan tindakan sebelumnya. Pencatatan harus dilakukan secara lengkap dan benar karena dapat digunakan sebagai bukti.

2.2.7 Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor resiko ibu hamil yang selanjutnya mempermudah pengenalan resiko untuk mencegah terjadinya obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil atau faktor resiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga nonprofesional. Alat Skrining / Deteksi Dini Resiko Ibu Hamil berupa format. Format yaitu kartu skor disusun dengan format kombinasi antara cecklis dan system skor. Cecklis dari 19 faktor resiko dengan skor untuk masing-masing tenaga kesehatan maupun non kesehatan PKK (termasuk ibu hamil, suami dan keluarganya) mendapat pelatihan dapat menggunakan dan mengisinya.

Grafiknya terdiri dari 4 area / daerah, yaitu daerah hijau tua menunjukkan distosia hampir tidak mungkin terjadi, persalinan di rumah masih bisa dilakukan dengan aman. Daerah hijau muda menunjukkan kejadian distosia jarang terjadi, persalinan di rumah dapat dilakukan tetapi harus dengan pengawasan. Daerah kuning menunjukkan distosia sering terjadi, persalinan harus ditangani tenaga kesehatan atau harus dirujuk. Daerah merah menunjukkan distosia kemungkinan besar terjadi, rujukan mutlak di lakukan.

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

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

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 18 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil / kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tanjakan long / vakum b. UH strokoth c. Diben infus/Transfusi	4				
10	Repon Obstetris Besar	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				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembali ah (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Lebak Sangsang	8				
18	Leak utero	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan di-	8				
	20	Preeklamsia Berat / Kuning 2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKU	PILIH GATAP	KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN	RDB	RTW	RTM
3	KBR	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	BIDAN				
5-10	KRT	BIDAN ODATER	BIDAN PAM	PUSKESMAS PAMRS	BIDAN DOKTER				
> 12	KBT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

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

Tempat Persalinan 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 4. Puskesmas
---	---

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dimi Belencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) / 3. Rujukan Tertambat (RTM)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi
--	--

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pergelangan	PENDONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Besar
--	--	--

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Pendarahan b. Preeklamsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pergelangan
--	---

BAYI :
 1. Berat lahir: ... gram, Laki-2/Pemempuan
 2. Lahir hidup : Aggr Besar
 3. Lahir mati, penyebab:
 4. Mati kemudian, umur: ... hr, penyebab:
 5. Kelainan bawaan ; tidak ada / ada

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

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

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

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

1. Fungsi KSPR

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi

- b. Memantau kondisi ibu hamil dan janin selama kehamilan
- c. Memberikan pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (komunikasi, informasi, edukasi (KIE))
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas dengan kondisi ibu dan bayinya .

2. Klasifikasi

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko menengah, risiko tinggi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah / faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk

penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis.

3. Batasan Faktor Resiko

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR diantaranya :

a. Kelompok faktor risiko I (ada potensi gawat obstetri)

- 1) Terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- 2) Terlalu tua, hamil I usia >35 tahun
- 3) Jarak anak terkecil >10 tahun
- 4) Anak terkecil <2 tahun (terlalu cepat memiliki anak lagi)
- 5) Terlalu banyak memiliki anak, anak >4
- 6) Umur ibu >35 tahun: terlalu tua
- 7) Tinggi badan <145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan, curiga panggul sempit
- 8) Pernah gagal kehamilan
- 9) Persalinan lalu dengan tindakan
 - a) Ditarik
 - b) Dirogoh
 - c) Diberi infus atau tranfusi
- 10) Pernah operasi sesar

b. Kelompok faktor resiko II

1) Penyakit ibu

- a) Kurang darah
- b) Malaria
- c) TBC paru
- d) Penyakit jantung
- e) Kencing manis
- f) Penyakit menular seksual

2) Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi (pre eklamsi ringan)

3) Hamil kembar 2 atau lebih

4) Air ketuban terlalu banyak (hidramnion)

5) Bayi mati dalam kandungan

6) Hamil lebih bulan (>42 minggu) belum melahirkan

7) Letak sungsang

8) Letak lintang

c. Kelompok faktor resiko III

1) Perdarahan dalam kehamilan

2) pre eklamsi berat atau kejang

2.2.8 Program P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan singkatan dari Program Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan Komplikasi. Stiker P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan media stiker sebagai media dan mempunyai sasaran yakni meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendorong Darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.2 Stiker P4K

1. Tujuan Program P4K

Tujuan khusus program P4K ini yakni :

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stker P4K di setiap rumah ibu hamil.
- b. Adanya perencanaan persalinan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama hamil, bersalin maupun nifas.

- d. Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun, dan kelompok masyarakat dalam perencanaan dan pencegahan komplikasi ibu hamil.

2. Manfaat Program P4K

- a. Mempercepat berfungsinya deda siaga.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- c. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil.
- d. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f. Meningkatkan peserta KB pasca salin.
- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

3. Komponen Stiker P4K

- a. Pencatatan ibu hamil.
- b. Dana Sosial Berslaian (Dasolin)/Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin).
- c. Donor darah
- d. Suami/keluarga yang menemani selama persalinan
- e. Taksiran persalinan

4. Peran Bidan

Peran bidan dalam P4K pada masa kehamilan yakni :

- a. Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar.
Pemeriksaan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan.

- b. Memberikan penyuluhan dan konseling mengenai tanda bahaya, tanda persalinan, personal hygiene, gizi, perencanaan persalinan, dan KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan rumah.
- d. Melakukan rujukan.
- e. Melibatkan tokoh masyarakat dan kader.
- f. Melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu, dan PWS KIA
- g. Memberdayakan suami, keluarga, dan kader kesehatan untuk terlibat aktif dalam P4K.
- h. Memotivasi suami untuk mendampingi pada saat ANC, bersalin, maupun nifas.
- i. Memotivasi untuk melakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.9 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Langkah 1 : Pengkajian

Pengkajian data bertujuan untuk menggali data sebanyak mungkin dari Ibu hamil guna menentukan asuhan selanjutnya. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data dari semua informasi yang didapatkan dari pasien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan berbagai cara yakni :

- a. Anamnesa, yakni dengan bertanya kepada pasien guna mendapat data subjektif. Data yang bisa didapat yakni :
 - 1) Identitas klien dan suami meliputi

- a) Nama : Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruan dalam memberi asuhan.
- b) Umur : Umur merupakan hal penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Usia yang baik untuk mengandung yakni 17-34 tahun.
- c) Agama : Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahui agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- d) Pendidikan : Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang.
- e) Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.

2) Alasan datang

Alasan wanita datang ke tempat klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri.

3) Keluhan utama

Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah sakit pada daerah tubuh bagian belakang, konstipasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram pada kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi mudah berdarah.

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Dari data riwayat kesehatan dapat menjadi penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit anemia, malaria, TBC paru, jantung, diabetes militus, penjakit ginjal, hipertensi/hipotensi, hepatitis, dan penyakit menular seksual.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data kesehatan saat ini yang dapat mempengaruhi atau dapat menjadi penyebab penyulit pada masa hamil. Ibu hamil tidak boleh menderita penyakit anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, diabetes militus, dan PMS. Karena dapat

meningkatkan resiko yang akan membahayakan ibu maupun janin.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga perlu ditanyakan misalnya penyakit jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar.

5) Riwayat haid, meliputi :

- a) Menarche : Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia umumnya mengalami menarche sekitar usia 12-16 tahun.
- b) Siklus : Siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- c) Volume : Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan pasien bersifat subjektif, namun kita bisa mengkaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai

berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

- d) Keluhan : Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu.
- e) HPHT : hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu.

6) Riwayat perkawinan

Dari data status perkawinan kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Hal yang perlu dikaji adalah usia pertama menikah pertama kali, status pernikahan, lama pernikahan, suami keberapa saat kehamilan ini.

7) Riwayat obstetri

Meliputi jumlah kehamilan tidak boleh lebih dari 3, tidak pernah abortus, tidak pernah melahirkan dengan bantuan/tindakan alat (SC, foceps, dan vakum) maupun obat-obatan, dan uri tidak pernah dirogoh.

8) Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi usia ketika hamil harus ≥ 16 tahun dan ≤ 35 tahun, tidak terlalu cepat hamil yakni < 2 tahun, tidak terlalu lama hamil yakni ≥ 10 tahun, tidak menderita penyakit (anemis, malaria, TBC paru, payah jantung, DM, dan PMS), tidak mengalami bengkak diikuti dengan tekanan darah tinggi, tidak terjadi perdarahan ketika hamil, bukan kehamilan ganda, bukan kehamilan lebih bulan, tidak letak lintang dan letak sungsang.

9) Riwayat kontrasepsi

Meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang dan lepas.

10) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan (Sulistyawati, 2014).

b) Pola minum

Kita harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman (Sulistyawati, 2014).

c) Pola istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, 2014).

d) Aktivitas sehari-hari

Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2014).

e) Kebersihan diri

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan pasien dan janin. Jika pasien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan

mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati, 2014).

f) Aktivitas seksual

Saat trimester III sebagian ibu hamil merasa minat seks menurun hal ini disebabkan oleh perasaan kurang nyaman, timbul pegal di punggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Mandang dkk dalam Sulistyawati, 2014). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks.

11) Riwayat psiko, sosial, budaya dan spiritual

Meliputi pengetahuan Ibu tentang kehamilan, penerumaan/dukungan Ibu dan keluarga terhadap kehamilannya, ketaatan beribadah, biaya persalinan, dan binatang peliharaan.

b. Pemeriksaan, pemeriksaan dibedakan menjadi 3 yakni diantaranya :

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik/tidak, cemas/tidak

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak

memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran : composmentis/apatis/letargis/somnolen

Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar).

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meingkat yakni sistoleik 30mmHg atau lebih dan diastolik 12 mmHg atau lebih, kelianan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi bila tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

(2) Nadi : Nilai denyut nadi digunakan untuk menilai sistem kardiovaskuler. Normal denyut nadi adalah 60-90 kali/menit.

- (3) Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui suhu pasien normal atau tidak, suhu normal adalah 36,5-37,5 °C. Bila suhu tubuh ibu hamil >37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).
- (4) Pernafasan : Menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, normalnya adalah 16-24 kali/menit (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu, dan bertambah 9 sampai 13 kg hingga akhir kehamilan (Sulistyawati, 2009).

e) Tinggi Badan

Tinggi ibu hamil harus >145cm, bila kurang dari 145cm berpotensi terjadi kesempitan panggul atau *Cephalo Pelvic Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).

f) LILA

Bila Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan fisik, meliputi : BB, TB, LILA, *head to toe* (inspeksi, palpasi, dan auskultasi).

a) Inspeksi

(1)Muka

Untuk melihat adanya *Cloasma Gravidarum*, pucat atau tidak, dan adanya oedema.

(2)Mata

Untuk melihat warna konjungtiva, kornea, dan lensa mata.

(3)Leher

Untuk melihat pembesaran kelenjar tiroid karena kekurangan iodium dan vena jugularis

(4)Dada

Untuk mengamati benjolan abnormal pada payudara, keadaan puting, pengeluaran ASI, Hiperpigmentasi Aerola

(5)Abdomen.

Untuk melihat arah pembesaran perut, luka operasi, linea alba, dan striae gravidarum.

(6)Ekstremitas

Untuk mengamati varises dan oedem.

(7) Genitalia

Untuk melihat keadaan perineum, ada tidaknya *Chadwick*, dan ada tidaknya *Flour Albous*.

(8) Anus

Untuk melihat adanya hemoroid.

b) Palpasi

(1) Leher

Untuk melihat pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, serta vena jugularis.

(2) Dada

Untuk meraba benjolan abnormal pada payudara, keadaan puting, dan pengeluaran ASI.

(3) Abdomen

Untuk menentukan besarnya rahim sudah sesuai usia kehamilan dan menentukan letak anak dalam rahim. Dilakukan dengan metode Leopold, yakni :

- (a) Leopold I : Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus. Tanda kepala yakni keras, bundar, dan melenting. Tanda bokong yakni lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- (b) Leopold II : Digunakan untuk menentukan letak

punggung dan letak bagian kecil janin.

(c) Leopold III : Digunakan untuk menentukan bagian bawah terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP).

(d) Leopold IV : Digunakan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP

TBJ : Bila belum masuk PAP

(TFU-12)x155

Bila sudah masuk PAP

(TFU-11)x155

Tabel 2.3 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
3 jari di atas simfisis	12 minggu
$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari di atas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ pusat- <i>procesus xipoides</i>	32 minggu
Setinggi <i>procesus xipoides</i>	36 minggu
2 jari di bawah <i>procesus xipoides</i>	40 minggu

Sumber : Hani, Umi dkk. 2010. *Asuhan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.

3) Auskultasi

a) Dada

Melakukan auskultasi pada dinding *thorax* dengan menggunakan stetoskop yaitu pasien diminta untuk bernafas cukup dalam dengan mulut terbuka lalu meletakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan antara kiri dan kanan

b) Abdomen

Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit

4) Perkusi

Dilakukan untuk menilai refleksi patela pada lutut yang bisa menandakan Ibu kekurangan vitamin B12 atau tidak.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar Hb dan terendah saat kehamilan memasuki usia 30 minggu. Berikut adalah pengklasifikasian anemia

Tabel 2.4 Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Kadar Hb	Kategori
Hb >11 gr %	Tidak anemia
Hb 9-10,5 gr %	Anemia ringan
Hb 7-8 gr %	Anemia sedang
Hb <7 gr %	Anemia berat

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

2) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini merupakan salah satu jenis pemeriksaan untuk mengetahui fungsi ginjal. Apabila fungsi ginjal normal, maka tidak akan terdapat protein dalam ibu hamil. Adanya protein dalam urine dapat dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu hamil, ibu mempunyai infeksi saluran kencing atau urine terkontaminasi dengan darah dan air ketuban, mengindikasikan adanya preeklampsia baik ringan maupun berapa yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia.

**Gambar 2.3 Hasil Pemeriksaan Protein Urine**

Tabel 2.5 Klasifikasi Protein Urine

Tanda	Warna	Tingkatan Protein Urine
(-)	Tidak ada kekeruhan	-
(+)	Kekeruhan ringan tanpa butir-butir	(0,01-0,05%)
(++)	Kekeruhan mudah dilihat, nampak butiran	(0,05-0,2%)
(+++)	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 I*. Yogyakarta

3) Pemeriksaan Reduksi Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah.

**Gambar 2.4 Hasil Pemeriksaan Reduksi Urine****Tabel 2.6 Klasifikasi Reduksi Urine**

Tanda	Warna
(-)	Biru jernih sedikit kehijauan
(+)	Hijau endapan kuning
(++)	Endapan kuning, jelas dan banyak
(+++)	Tidak berwarna, endapan warna jingga
(++++)	Tidak berwarna, endapan warna merah bata

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

2. Langkah 2 : Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan diantaranya :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *Clinical Judgment* dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosis kehamilan dapat diurutkan menurut nomenklatur yakni hamil atau tidak, primigravida atau multigravida, tua kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterine atau ekstrauterine, keadaan jalan lahir, dan dengan kehamilan normal (Manuaba, 2007). Dalam langkah ini berisi :

1) Diagnosa Kebidanan

- a) Dx : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

b) Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil ke... usia kehamilan...

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya...

c) Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik/cukup/lemah

Kesadaran : Composmentis/somnolen/apatis

TD : 120/80-140/90 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

TB : >145cm

BB hamil : Kenaikan 0,5 kg tiap minggu

TP :

LILA : >23,5 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

TBJ : (konvergen/sejajar/divergen).

Bila belum masuk PAP

(TFU-12)x155

Bila sudah masuk PAP

(TFU-11)x155

Auskultasi DJJ 120-160 x/menit

2) Masalah

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa

Objektif : Kandung kemih teraba penuh

b) Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas terasa nyeri

Objektif : Ketika ibu berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang

c) Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

Objektif : Pernafasan meningkat, nafas ibu tampak dalam,

pendek, dan cepat

d) Edema dependen

Subjektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Objektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah (+/+)

e) Kram tungkai

Subjektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Objektif : Wajah ibu menyeringai kesakitan saat terasa kesemutan pada jari-jari

f) Konstipasi

Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Objektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala)

g) Insomnia

Subjektif : Ibu mengatakan susah tidur

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

h) Hemoroid

Subjektif : Ibu mengatakan memilikiambeien

Objektif : Nampak/tidak nampak adanya benjolan pada anus

3. Langkah 3 : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Berikut beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. Ketuban pecah dini
- d. Persalinan prematur
- e. Pre eklamsi
- f. Eklamsi

4. Langkah 4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Langkah 5 : Intervensi

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

Tujuan : a. Ibu mengetahui dan mengerti keadaan kehamilannya
b. Ibu dan janin dalam keadaan baik
c. Tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin dalam proses kehamilan

Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Nadi : 60-90 x/menit
Suhu : 36,5°C-37,5°C
TD : 120/80 – 140/90 mmHg
RR : 16-24 x/menit
Selisih BB : bertambah 0,5 kg tiap minggu
Abdomen : TFU sesuai usia kehamilan,
puka/puki letak kepala
DJJ : Normal (120-160 x/menit)
TBJ : >2500 gram dan <4000 gram
Hb : Hb >11 gr %
Protein urine : negatif
Reduksi urine : negatif

Intervensi :

- a. Berikan *inform consent* pada ibu.

R/ *inform consent* merupakan surat persetujuan pasien untuk menerima pelayanan sehingga terdapat bukti bahwa klien bersedia di asuh oleh petugas kesehatan.

- b. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

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

- c. Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada Trimester III.

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

- d. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang.

R/ makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang merupakan zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

- e. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.

R/ istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan dan beban emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak melakukan aktifitas namun juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

- f. Anjurkan ibu menjaga kebersihannya terutama daerah genetalia.
- R/ daerah genetalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi yang sangat penting dan merupakan jalan masuk bagi kuman, sehingga kebersihannya perlu dijaga guna menghindari infeksi.
- g. Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
- R/ dengan mengetahui tanda-tanda bahaya maka ibu dapat mendeteksi dan segera mengetahui keadaannya dan dapat mencari pertolongan secepatnya.
- h. Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara rutin.
- R/ sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan kehamilan.
- i. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan tempat persalinan, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang diperlukan, pendamping persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
- R/ Ibu dan keluarga menjadi lebih siap apabila sudah mengalami tanda-tanda persalinan.
- j. Anjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi atau apabila mengalami keluhan.
- R/ untuk memantau keadaan ibu dan janin, dan keluhan ibu selama masa kehamilannya.

Masalah :

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

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi frekuensi buang air kecil yang meningkat merupakan hal yang normal dalam kehamilan trimester III

Intervensi

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

R/ Pada Trimester III uterus akan semakin membesar dan menurunkan kapasitas kandung kemih yang mengakibatkan sering berkemih.

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

R/ dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu.

- b. Sakit pinggang

Tujuan : 1. Ibu memahami bahwa sakit pinggang merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III

2. Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

- Kriteria : 1. Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi sakit pinggang merupakan hal yang normal dalam kehamilan trimester III
2. Ibu merasa nyeri pinggang berkurang bahkan tidak mengeluh lagi

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang pada trimester III merupakan hal yang fisiologis karena perubahan titik beban.
- R/ nyeri pada pinggang sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut yakni perubahan titik berat badan ke depan oleh perut yang makin membesar.
- 2) Anjurkan ibu untuk menggunakan kasur yang agak keras .
- R/ kasur yang keras dapat menopang badan.
- 3) Istirahat sebanyak mungkin.
- R/ Istirahat dapat merelaksasikan tubuh.
- 4) Anjurkan ibu untuk mengompres hangat pada daerah yang nyeri
- R/ kompres hangat pada daerah yang nyeri akan mengurangi nyeri karena akan merelaksasikan saraf dan otot yang tegang.

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak nafas

Kriteria : Ibu mampu bernafas dengan baik dan pernafasan normal yakni 16-24x/menit

Intervensi

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas

R/ diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma juga akan mengurangi kapasitasnya. Sehingga udara yang masuk tidak bisa optimal dan menjadikan sesak.

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

R/ menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

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

Tujuan : Ibu tidak mengalami oedem pada kaki

Kriteria : Kaki ibu tidak oedem

Intervensi

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari badan (elevasi tungkai teratur setiap hari)

R/ meningkatkan aliran darah vena sehingga kaki tidak oedema.

- 2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut

R/ penggunaan penopang perut dapat menambah tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada pembuluh darah panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar.

e. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan

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

Kriteria : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang

Intervensi

1) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor seperti susu

R/ Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor bertujuan untuk mencukupi kebutuhan kalsium karena ketika hamil penyerapan kalsium juga harus dibagi dengan bayi untuk pertumbuhan tulang dan giginya.

f. Konstipasi sehubungan dengan pengaruh hormon kehamilan

Tujuan : Ibu mengerti penyebab konstipasi yang dialami dan ibu tidak mengalami konstipasi

Kriteria : Ibu dapat mengatasi konstipasi

Intervensi

1) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih yakni minimal 8 gelas setiap hari serta meminum air hangat ketika bangun tidur

R/ air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel dan pembuangan sampah tubuh. Serta berfungsi menstimulasi gerak peristaltik usus.

2) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang berserat

R/ makan yang berserat akan mudah dicerna tubuh dan melancarkan fungsi pencernaan.

g. Insomnia

Tujuan : Kesulitan tidur ibu teratasi dan ibu bisa tidur nyenyak

Kriteria : Ibu tidak mengeluh sulit tidur, ibu bisa tidur dengan nyenyak yakni 6-7 jam tiap harinya, dan tidak ada gangguan ketika tidur terutama karena sering merasa pipis

Intervensi

1) Jelaskan pada ibu bahwa insomnia merupakan gejala yang normal pada akhir kehamilan

R/ keluhan insomnia biasanya disebabkan karena ibu sering merasa pipis ketika malam hari.

2) Anjurkan ibu minum susu hangat sebelum beristirahat

R/ memberikan rasa nyaman pada tubuh.

3) Mandi atau berendam dengan air hangat sebelum tidur

R/ membuat tubuh lebih rileks.

4) Menghindari minuman yang mengandung kafein pada malam hari

R/ minuman yang mengandung kafein mengandung zat yang membuat seseorang sulit tertidur.

6. Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. Langkah 7 : Evaluasi

Dilakukan evaluasi dari keefektifan asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif dan sebagian belum efektif.