

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Bidan sebagai tenaga kesehatan ketika memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan cenderung kepada pelayanan promotif. Realisasi pelayanan promotif dilaksanakan dengan pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi- materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan pelaksanaan ketidaknyamanan saat hamil (Sulistyawati, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu: Trimester pertama selama 12 minggu (minggu 0-12), Trimester kedua selama 15 minggu (minggu 13-27 minggu), dan Trimester ketiga selama 13 minggu (minggu 28- 40 minggu) (Prawirohardjo,2009).

Kehamilan trimester tiga adalah kehamilan trimester trimester terakhir dalam kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29- 42 minggu. Janin Ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Nugroho, 2014).

Kehamilan Trimester III merupakan penyempurnaan struktur organ khusus/ detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ. Usia kehamilan Trimester III berlangsung pada minggu 28 sampai dengan minggu ke 38-42 (Manurung dkk., 2011).

### **2.1.2 Perubahan Anatomi Fisiologis Trimester III**

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

##### **1) Vulva dan vagina**

Pada kehamilan, akan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia pada kulit dan otot perineum dan vulva. Peningkatan vaskularitas akan mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan. Perubahan yang lebih mencolok saat persalinan atau kelahiran dengan meningkatkan ketebalan mukosa, melonggarkannya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos (Romauli 2011)

##### **2) Uterus**

Pada kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan sering dengan perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga kehati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

Uterus saat hamil akan mengalami perubahan dikarenakan adanya hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi pembesaran uterus

dengan meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru), hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastin yang telah ada), dan perkembangan desidua

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat pada kehamilan Trimester III. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan sedikit putih seperti air susu yang sangat encer. Sejak kehamilan 32 minggu sampai dengan janin lahir cairan yang dikeluarkan lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan tersebut biasa disebut dengan kolostrum (Romauli, 2010) .

c. Sistem Endokrin

Pada kehamilan Trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml akibat dari hiperplasia kelenjar dan meningkatkan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan dengan magnesium, fosfat, hormon tiroid, vitamin dan kalsium. Ketika terdapat satu gangguan pada faktor tersebut maka akan menyebabkan perubahan yang lainnya (Romauli, 2010).

d. Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus akan menekan kandung kemih sehingga ibu hamil sering berkemih. Pada kehamilan tahap selanjutnya pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat

kekanan. Perubahan tersebut membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang cukup besar dan akan memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Gastrointestinal

Peningkatan kadar progesterone menurunkan tonus sfingter esophagus bagian bawah yang menyebabkan relaksasi otot polos. Diafragma yang berpindah dikarenakan pembesaran uterus menyebabkan hilangnya tonus sfingter, sehingga menyebabkan refluks dan heartburn (panas didada). Dalam pengosongan lambung dan transit makanan menjadi panjang dikarenakan lebih banyak air yang terserap dan dapat mengakibatkan konstipasi pada ibu hamil.

Peningkatan sekresi asam lambung berkaitan dengan peningkatan hormon gastrin. Hormon gastrin adalah hormon yang dihasilkan oleh sel-sel tertentu dalam membrane mukosa lambung, hormon ini disekresi kedalam darah sebagai respons terhadap penurunan konsentrasi asam dalam lambung, sedangkan penurunan sekresi asam lambung berkaitan dengan meningkatnya produksi estrogen.

Peningkatan kadar estrogen dan progesterone mengubah metabolisme dan ekskresi bilirubin selama kehamilan. Alkalin fosfatase dan lemak mengalami peningkatan menimbulkan tanda yang berhubungan dengan penyakit hati.

Metabolime karbohidrat berubah sehingga untuk janin akan mengandung glukosa dan dapat menimbulkan diabetes dalam kehamilan.

Hormon ini dapat mengganggu kerja insulin sehingga kebutuhan insulin dalam tubuh akan semakin bertambah. Perubahan tersebut dapat mengakibatkan diabetes pada ibu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan insulin. Metabolisme lemak juga meningkat disebabkan sebagai upaya melindungi jika nanti akhir dalam kehamilan ibu cukup untuk tenaganya, tetapi hal itu dapat menyebabkan nafsu makan menurun pada paruh kehamilan (Astuti dkk., 2017)

a. Sistem Muskulokeletal

Perubahan musculoskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang akan menyebabkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah. Pada kehamilan peningkatan hormon steroid dan elastisitas serta pelunakan yang lebih pada jaringan kolagen dan jaringan ikat akan menyebabkan relaksasi ringan dan meningkatkan mobilitas sendi panggul yang memungkinkan terjadi pembesaran dimensi panggul. Beberapa ibu hamil pemisahan simfisis pubis serta ketidakstabilan sakroilika biasanya akan menimbulkan nyeri dan kesulitan untuk berjalan. Otot abdomen mengalami perubahan yaitu kehilangan tonus akibat peregangan yang terjadi. Otot rectus abdominis dapat mengalami pemisahan sehingga isi abdomen akan menonjol pada garis tengah tubuh (Indrayani, 2011).

b. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan kadar estrogen dan progesterone, dan prostaglandin akan terjadinya perubahan sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler ini untuk memeneuhi kebutuhan ibu dan janin.

#### 1) Jantung

Pada masa kehamilan diafragma akan terdorong keatas sehingga jantung akan terangkat keatas, serta berotasi ke kanan dan ke kiri. Posisi apeks jantung akan berpindah keatas dan berposisi menjadi lateral. Perubahan ukuran jantung dikarenakan hipertofi sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume dan curah jantung.

#### 2) Curah Jantung

Pada kehamilan minggu ke 5 kehamilan akan terjadi perubahan curah jantung. Perubahan diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan, namun volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan. Curah jantung akan mengalami peningkatan dikarenakan peningkatan volume sekuncup (stroke volume), keadaan penurunan pada pembuluh darah sistemik, dan denyut jantung janin akan meningkat. Pada minggu ke-32 kehamilan curah jantung akan meningkat sebesar 30-50% dan pada kehamilan ke-40 akan mengalami penurunan.

#### 3) Sirkulasi dan Tekanan Darah

Selama awal pertengahan masa kehamilan tekanan sistolik akan menurun berkisar 8-10 mmHg, sedangkan tekanan diastolic menurun berkisar 12 mmHg. Namun tekanan darah ibu hamil akan kembali kepada

semula pada trimester ke tiga. Pada penurunan tekanan ibu hamil penyebabnya adalah perubahan hormonal yang menyebabkan vasodilatasi perifer. Pada tekanan vena antecubiti cenderung tetap dan tidak berubah dalam masa kehamilan. Tetapi pada tekanan vena formalis akan meningkat dalam posisi telentang sekitar 8 mmHg pada awal kehamilan sampai 24 mmHg pada kehamilan aterm.

Selama kehamilan aliran darah akan terhambat, kecuali jika ibu hamil dalam posisi miring yang dapat meringankan tekanan mekanis dari uterus pada kehamilan. Kecenderungan ini terjadi akibat stagnasi darah di ekstremitas bawah selama akhir kehamilan, oklusi vena panggul, dan vena cava inferior oleh uterus yang membesar dapat menyebabkan kondisi tersebut.

Pada akhir kehamilan ibu akan mengalami hipotensi saat telentang dan sampai merasa lemah bahkan pingsan dikarenakan aliran balik vena terhambat sehingga pengisian jantung berkurang dan curah jantung menurun (Astuti dkk., 2017).

#### c. Sistem Respirasi

Ibu hamil mengeluh sesak nafas dan nafas pendek disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil.

Kebutuhan oksigenasi ibu hamil meningkat disebabkan respons terhadap peningkatan metabolisme dan juga peningkatan kebutuhan oksigen

ke uterus. Diafragma akan naik berkisar 4 cm karena adanya pembesaran uterus. Panjang paru-paru akan berkurang, diameter transversal kerangka toraks akan meningkat 2cm, dan lingkaran dada berkisar 6 cm. Hormon estrogen juga berperan dalam meningkatkan vaskularisasi pada saluran bagian atas (Astuti dkk., 2017).

d. Sistem Integumen

Terjadi perubahan warna pada dinding perut disebut dengan *strie gravidarum* perubahan tersebut ditandai dengan kemerahan, kusam, dan sering terjadi di daerah payudara dan paha. *Strie gravidarum* ini akan berkurang setelah masa kehamilan. Ketika terjadi pada muka dikenal sebagai *chloasma gravidarum* atau topeng kehamilan, sering dijumpai di pipi dan dahi. Setelah masa kehamilan akan nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada wanita hamil berkulit putih atau warna gelap/ menghitam yang mengilap.

Pada multipara terdapat linea albican, linea albican adalah garis putih tipis yang berada di daerah abdomen yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi sedikit demi sedikit akan berkurang setelah masa kehamilan (Astuti dkk., 2017).

e. Sistem Hematologi

### 1) Volume Darah

Pada usia kehamilan 32-34 minggu ibu hamil akan mengalami hypervolemia. Pada setiap individu mengalami perbedaan diantaranya ada yang terjadi peningkatan dan ada juga mengalami dua kali peningkatan.

Fungsi terjadinya hypervolemia pada ibu hamil yaitu:

- a) Memenuhi kebutuhan metabolik dari dua uterus dengan hipertrofi sistem vaskuler
- b) Memberikan nutrisi serta elemen untuk menunjang pertumbuhan cepat plasenta dan janin.
- c) Melindungi ibu dan janin terhadap efek buruk dari gangguan aliran balik vena saat posisi terlentang dan tegak
- d) Melindungi ibu terhadap efek samping dari kehilangan darah saat persalinan.

### 2) Hemoglobin dan Hematokrit

Sekitar 75% plasma darah adalah mengalami peningkatan, dari total volume darah plasma darah lah yang menyumbang terbesar dibandingkan dengan sel darah merah. Sedangkan sel darah merah mengalami peningkatan 33% dari nilai sebelum hamil yang berakibat hemodilusi. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun sehingga akan mengalami penurunan kekentalan darah yang biasa disebut dengan anemia fisiologis kehamilan. Namun akibat

anemia bukan hanya karena hypervolemia tetapi juga akibat kekurangan zat besi.

Kadar hemoglobin yang rendah akan mempengaruhi kemampuan sirkulasi ibu hamil yang memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin. Tetapi jika kadar hemoglobin yang tinggi akan ekspansi volume plasma buruk seperti pada kondisi patologis, misalnya pre- eklamsia.

### 3) Leukosit dan Trombosit

Total sel darah putih (leukosit) akan meningkat selama trimester kedua dan mencapai puncak pada trimester ketiga, terutama granulosit dan limfosit. Peningkatan leukosit bervariasi pada kehamilan yaitu berkisar antara 5000-10.000/L dan akan tampak peningkatannya pada persalinan (Astuti dkk., 2017).

### f. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh)

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

**Tabel 2.1**  
**Anjuran Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil**

Kategori IMT	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: Indayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan, Jakarta, halaman 175

g. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi neurologi ketika hamil dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular, antara lain:

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris ditungkai bawah. Uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi pada saraf yang melewati foramen daturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri karena terdapat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- 3) Edema yang disebabkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester III. Edema akan menekan bagian tengah bawah *ligamentum karpalis* pada pergelangan tangan. Sindrom tersebut ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan merasakan nyeri pada tangan sampai dengan siku
- 4) Ibu hamil akan merasakan akroestasia atau gatal pada tangan yang timbul akibat posisi bahu yang membukuk. Keadaan tersebut berkaitan dengan tarikan pada sekmen fleksus drakialis

- 5) Nyeri kepala disebabkan ketegangan yang timbul saat ibu hamil merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala juga dapat dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinustisis, atau migraine
- 6) Hipolaksenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani (Romauli,2011)

### **2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Trimester III**

#### **a. Kekhawatiran atau Kecemasan dan Waspada**

Rasa cemas timbul akibat ibu hamil trimester III memikirkan dan khawatir bayinya akan lahir sebelum waktunya sehingga ibu hamil lebih waspada terhadap munculnya tanda- tanda persalinan. Pada dasarnya ibu hamil trimester III lebih protektif untuk menghindari apa saja yang dianggap dapat membahayakan karena bayi yang akan dilahirkan tidak normal atau mengalami kecatatan

Pada ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dapat juga timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap rasa sakit , dan takut terjadi komplikasi persalinan pada ibu hamil dan juga janinnya. Biasanya ibu hamil mendekati persalinan mengalami mimpi tentang bayinya, anak- anak, kelahiran dan juga kehilangan bayi. Rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III seperti kesulitan bernapas, gerakan janin yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering berkemih dapat mengganggu tidur ibu. Bentuk ibu hamil yang semakin membesar membuat merasa dirinya buruk

dan aneh. Dukungan maupun perhatian dari suami atau orang disekitar sangat berguna saat ini

b. Persiapan Menunggu Kelahiran

Ibu hamil yang akan mendekati persalinan tidak sabar menunggu kelahiran anaknya dan juga mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinannya. Pada umumnya ibu hamil akan sering mencari informasi tentang persalinannya. Ibu hamil dan juga akif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka. Ibu hamil tidak sabar untuk mengalami persalinan dengan perasaan sukacita dan juga rasa takut. Kesiapan yang sangat kuat pada ibu hamil trimester III untuk menghadapi persalinan biasanya muncul sebagai akibat dari keinginannya untuk melihat hasil akhir dari kehamilannya.

Peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil maupun suaminya untuk dapat adaptasi psikologis selama kehamilannya dengan baik. Bidan diharapkan memberikan dukungan emosional, memberikan informasi dan saran, mengurangi kecemasan mengurangi stress, dan mendeteksi gangguan psikologis dan dengan mengidentifikasi faktor yang dapat menimbulkan gangguan tersebut. Bidan juga melakukan komunikasi dan memperlakukan indiu lain dengan penghargaan yang sama, mampu menunjukkan rasa ketertarikan yang tulus, dan memperlihatkan sikap bahwa telah mempersepsikan perasaan ibu hamil secara akurat dan mengkomunikasi pemahaman ini pada ibu hamil (Astuti dkk., 2017).

#### 2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

##### a. Nutrisi

Seorang wanita hamil memerlukan tambahan 300 kalori per hari atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging atau juga minum 2 gelas susu sapi cair perhari sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat di ukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Idealnya kenaikan BB sekitar 500 gr/ minggu.

##### b. Oksigen

Pada ibu hamil trimester III mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal tersebut karena diafragma tertekan akibat pembesaran uterus . kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang ramai dan sesak, karena dapat mngurangi pemasakan oksigen.

##### c. Personal Hygne

Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga karena personal hygne yang buruk akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- 1) Sebaiknya ibu hamil mandi minimal dua kali sehari, gosok gigi minimal tiga kali sehari, dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari
- 2) Menjaga alat genital dengan mmbersihkan dengan air sabun setelah berkemih dan sering mengganti celana dalam sekali berkemih
- 3) Menjaga kebersihan payudara

##### d. Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil adalah:

- 1) Tidak ketat, nyaman dan mudah dikenakan
- 2) Gunakan bra dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan dapat menyangga seluruh payudara
- 3) Tidak memakai alas kaki yang bertumit tinggi, alas kaki yang berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki

e. Eliminasi

Keluhan sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk megrangi keluhan ini sangat dianjurkan, karena akan dapat menyebabkan dehidras (Sulistyawati, 2014)

f. Seksual

Wanita yang sedang hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual pada suaminya sepanjang hubungan seksual tidak mengganggu kehamilan dari ibu hamil tersebut. Cara untuk wanita hamil yang akan melakukan ubungan seksual pada suami, antara lain:

- 1) Memilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan sakit atau nyeri bagi wanita hamil.

- 2) Sebaiknya ketika hubungan seksual menggunakan kondom, karena hormon prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi pada uterus.
- 3) Melakukan dalam frekwensi yang wajar kurang lebih 2- 3 kali dalam satu minggu.

g. Mobilisasi

Mobilisasi pada ibu hamil juga dibutuhkan karena pada ibu hamil trimester III dapat mempermudah proses persalinan ataupun membuat kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara- cara yang benar antara lain:

- 1) Melakukan senam hamil agar melemaskan otot- otot yang kaku dan juga dapat memperlancar aliran darah untuk janin
- 2) Jangan melakukan gerakan tiba- tiba atau spontan
- 3) Jangan melakukan angkat benda- benda yang cukup berat, posisi pertama untuk mengangkat yaitu dengan jongkok terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- 4) Apabila tidur saat bangun miing kiri dahulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

h. Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang

latihan- latihan bagi ibu hamil (Maryunani dan Yetty, 2011). Tujuan senam hamil antara lain

- 1) Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan
- 2) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan,
- 3) Membangun daya tahan tubuh
- 4) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- 5) Menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan
- 6) Meredakan ketegangan dan membantu relaks.
- 7) Membentuk kebiasaan bernafas yang baik
- 8) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang (Maryunani dan Yetty, 2011).

i. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki istirahat yang cukup. Tujuan utama istirahat/ tidur adalah untuk membentuk sel- sel baru. Pada saat ibu hamil tidur hormon untuk janin sangat optimal disekresikan untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu tidur dianjurkan untuk miring kiri, bukan terlentang. Tidur dengan telentang, besarnya uterus akan menekan vena- vena besar pada sistem sirkulasi. Menurunnya aliran darah dari tubuh bagian bawah, dapat menyebabkan:

- 1) Aliran darah ke jantung akan berkurang

- 2) Mengurangi *cardiac output*
- 3) Mengurangi aliran darah ke fetus
- 4) Tekanan darah yang menyebabkan wanita merasa lemah untuk bangun akan menurun

j. Imunisasi

Imunisasi TT memberikan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita hamil maupun bayinya. Oleh sebab itu wanita hamil sangat penting diimunisasi sesuai jadwal

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi TT**

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

Sumber: Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan, Jakarta, halaman 194

k. Travelling

Bagi wanita hamil yang mempunyai riwayat abortus, premature, ataupun wanita hamil dengan penyakit jantung disarankan untuk tidak

melakukan perjalanan yang jauh, tetapi jika melakukan perjalanan jauh diupayakan untuk tidak mengalami kelelahan. Ketika ibu hamil mengendarai mobil maka seharusnya menggunakan sabuk pengaman yang disilangkan pada paha dan bahu. Jika ibu hamil mengendarai sendiri stel jk jauh ke belakang kurang lebih 10 inchi.

Jika ibu hamil menggunakan pesawat ibu hamil harus cukup fit untuk melakukan perjalanan di udara, setelah usia kehamilan 32 minggu ibu hamil tidak dianjurkan perjalanan menggunakan pesawat. Dalam setiap perjalanan ibu harus selalu membawa buku kunjungan antenatal sehingga jika terjadi sesuatu yang tak terduga informasi dapat diberikan dengan cepat dan tepat.

Jika ibu hamil berkunjung di daerah endemik malaria ibu hamil harus diberikan profilaksis. Dianjurkan ibu hamil tidak berpergian dahulu ke daerah endemik malariakarena dapat menyebabkan premature, aborsi, bahkan kematian janin.

#### 1. Persiapan Laktasi

Persiapan laktasi sangat penting dianjurkan pada masa kehamilan akan kelak ibu hamil lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Persiapan untuk menyusui juga berguna untuk merawat payudara dan dapat menjaga kebersihan payudara ibu hamil

Ketika membersihkan payudara dari kerak kolostrum dengan air hangat dan kapas/ kain yang lembut agar saluran tidak akan tersumbat. Saat membersihkan payudara tidak boleh menggunakan sabun karena akan

menghilangkan sekresi normal dan membuat puting menjadi kering. Menonsumsi makanan yang berimbang, berikan fisiologi laktasi dan manajemen laktasi agar wanita hamil kelak akan lebih peraya diri untuk menyusui.

Persiapan psikologis ibu hamil untuk menyusui ketika kehamilan sangat penting karena keputusan atau sikap yang positif. Beberapa ibu hamil mengalami banyak masalah oleh karena itu bidan juga membuat ibu tertarik dan simpati pada ibu hamil. Langkah- langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu untuk menyakinkan menyusui antara lain:

- 1) Percaya bahwa ibu akan sukses dalam menyusui bayinya
- 2) Meyakinkan ibu dengan ASI lebih baik dan kerugian susu formula
- 3) Memecahkan masalah yang timbul dalam menyusui
- 4) Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan konseling tentang menyusui
- 5) Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya

m. Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan mulai usia kehamilan 28 minggu karena gerakan janin sudah teratur dan kuat. Keuntungan tes gerakan janin ini sangat murah, sederhana, mudah dilakukan oleh klien rumah tersedia terus menerus walaupun tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

Menurut Varney banyak metode untuk menghitung gerakan janin, tetapi tidak ada satupun yang menunjukkan lebih baik dalam penilaiannya.

Yang sangat penting disini bahwa wanita harus memperhatikan keteraturan gerakan janin yang tetap. Ketika memilih metode yang akan dipakai untuk menghitung gerakan janin harus dipertimbangkan tingkat kependidikan, jika klien bisa membaca, mengerti tabel, maka gunakan *the Cardiff count to ten methods*. Keuntungan metode ini sederhana, singkat dan mudah dibaca.

*Cardiff Count to ten Movement Counting Methods:*

- 1) Menetapkan waktu yang tetap untuk menghitung gerakan janin setiap harinya
- 2) Memilih waktu ketika ibu lagi santai, sudah makan dan ketika waktu yang biasanya gerakan janin yang aktif- aktifnya
- 3) Mencatat berapa lama waktu dalam 10 jam 10 gerakan dan dicatat ditabel
- 4) Jika gerakan kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam , jika memerlukan waktu lebih dar 10 jam untuk mencapai 10 gerakan, jika dalam 10 jam tidak melakukan gerakan maka ibu hamil harus NST (Indrayani, 2011).

### **2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

#### **a. Suport Keluarga dan Tenaga Kesehatan**

Trimester III ini waktu menunggu dan waspada, karena banyak ibu hamil tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dan penjelasan untuk ibu bahwa apa yang dirasakan ibu hamil tersebut adalah normal. Menenangkan ibu dan membicarakan kembali tanda- tanda persalinan yang sesungguhnya

b. Mempelajari Keadaan Lingkungan Ibu Hamil

Pada ibu hamil yang difikirkan adalah keluarga, keuangan, perumahan, pekerjaan hal tersebut dapat memunculkan depresi. Sebagai tenaga kesehatan harus bisa menanggulangnya yaitu melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan

c. Memberikan informasi dan Pendidikan Kesehatan

1) Mengurangi pengaruh yang negatif

Ibu hamil merasakan cemas dan takut mengenai kehamilan maupun persalinan. Keadaan tersebut tenaga kesehatan memberikan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan

2) Memperkuat pengaruh yang positif

Memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kehamilan yang ibu alami

3) Menganjurkan untuk latihan fisik seperti senam hamil untuk mobilisasi pada ibu hamil

d. Memberikan Rasa Aman dan Nyaman

Selama kehamilan terdapat ketidaknyaman umum yang tidak membahayakan ibu maupun bayi yang sering dialami oleh ibu hamil. Petugas kesehatan mendengarkan apa saja keluhan ibu dan membantu untuk mengatasi keluhan tersebut. Keluarg ibu hamil juga dapat memberikan perhatian bagi ibu hamil dan memberikan dukungan sehingga ibu hamil merasakan aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilan (Indrayani, 2011).

### **2.1.6 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III dan Cara Mengatasi**

#### **a. Konstipasi**

Konstipasi adalah bentuk feses yang keras dan sulit untuk diekskresi pada tubuh. Cara mengatasinya ialah:

- 1) Ibu hamil mengkonsumsi makan- makanan yang berserat, yaitu memperbanyak sayur dan buah
- 2) Ibu hamil banyak minum air putih minimal 3 liter perhari
- 3) Melakukan senam hamil
- 4) Membiasakan ibu hamil dengan buang air besar secara teratur

#### **b. Keringat bertambah**

Pada ibu hamil trimester III lebih banyak menekskresi keringat. Cara untuk mengatasinya adalah :

- 1) Memakai pakaian tipis dan longgar
- 2) Meningkatkan asupan cairan
- 5) Mandi secara teratur minimal 2 kali dalam sehari (Romauli, 2011)

#### **c. Sering Berkemih**

Kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang semakin membesar dikarenakan ada pertumbuhan janin didalam uterus, selain itu adanya ekskresi air yang meningkat dari ginjal dan efek relaksasi otot akibat progeteron. Cara mengatasinya adalah :

- 1) Mengurangi karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula

- 2) Perbanyak minum disiang hari dan membatasi di malam hari
- 3) Segera mengosongkan kandung kemih jika ada dorongan BAK
- 4) Tidur dalam posisi berbaring miring kiri, kaki di tinggikan

d. Sesak napas

Sesak napas disebabkan peningkatan kadar progesterone yang langsung memengaruhi pada pusat pernapasan untuk menurunkan  $\text{CO}_2$  serta meningkatkan kadar  $\text{O}_2$ , uterus yang membesar karena kanin akan menekan diafragma. Cara mengatasi hal tersebut antara lain:

- 1) Secara periodic berdiri merenangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas yang panjang
- 2) Posisi duduk dan berdiri yang sempurna
- 3) Tidur dengan posisi setengah duduk
- 4) Makan sesuai porsi jangan terlalu banyak atau makan sedikit tapi sering
- 5) Hindari merokok
- 6) Bila ibu hamil mempunyai asma maka konsultasi dengan dokter

e. Hemmoroid

Tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemmoroid dan kurangnya klep dalam pembuluh yang berakibat pembalikan aliran darah. Hemorrhoid pada wanita hamil merupakan keadaan fisiologis yang menyertai kehamilan. Hemorrhoid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemorrhoid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah

melahirkan. Bahaya hemorroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia Cara mencegah hemoroid adalah

- 1) Menghindari dari konstipasi
- 2) Mengonsumsi makan makanan yang berserat
- 3) Makan- makanan bongkahan gunakan bungkus es, dan kompres panas
- 4) Memasukkan dengan perlahan kedalam rectum seperlunya

f. Varises pada kaki dan vulva

Tekanan uterus yang membesar mengakibatkan kongesti vena bagian bawah meningkat, kerapuhan jaringan elastis akibat pengaruh estrogen. Cara mencegah untuk varises adalah

- 1) Tinggikan kaki sewaktu tidur/ duduk
- 2) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat
- 3) Jaga agar kaki tidak bersilangan atau saling menindih
- 4) Melakukan senam hamil
- 5) Menyediakan penopang fisik untuk variotitis vulva dengan bantalan karet busa yang ditjan ditempat dengan ikat pinggang sanitari

g. Nyeri ligamentum rotundum

Hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan dan terdapat tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mengatasi nyeri yaitu:

- 1) Menekuk lutut kearah abdomen
- 2) Mandi dengan air yang hangat

- 3) Menggunakan kompres hangat pada area yang sakit (jika tidak ada indikasi)
- 4) Menopang uterus dengan bantal dibawah dan sebuah bantal lagi diantara lutut pada waktu berbaring miring

h. Edema dependen

Pembengkakan terjadi disebabkan penghambatan sirkulasi pada tungkai bawah dan kenaikan tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormonal.

Cara mengatasi edema antara lain:

- 1) Menghindari tidur posisi berbaring
- 2) Hindari posisi tegak terlalu lama
- 3) Meletakkan kaki diatas bantal dan lebih tinggi dari badan
- 4) Menghindari kaos kaki yang ketat atau tali yang ketat pada kaki

i. Pusing

Pusing terjadi penggumpalan darah didalam pembuluh tungkai, yang akan mengurangi pembuluh balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, terjadi kemungkinan pusing karena hipoglikemia.

- 1) Posisi bangun tidur yaitu dengan miring kiri terlebih dahulu dan bangun secara perlahan
- 2) Menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak
- 3) Jika pusing yang berkelanjutan segera ke fasilitas kesehatan

j. Insomnia

Sulit tidur dikarenakan ibu hamil trimester III sering bangun di tengah malam ketidaknyaman tersebut dikarenakan nocturia, dyspnea, panas dalam, kongesti hidung, sakit otot, stress dan risa. Cara untuk mengatasi itu mengurangi yaitu:

- 1) Menggunakan teknik dengan relaksasi
- 2) Mandi air hangat, minum- minum dengan yang hangat sebelum tidur
- 3) Kegiatan yang tidak merangsang sebelum tidur.

k. Keputihan

Keputihan disebabkan adanya peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat, dan hiperplasia mukosa vagina. Cara untuk mengatasi keputihan yaitu:

- 1) Lebih tingkatkan kebersihan diri terutama pada vagina
- 2) Menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon dan sering mengganti celana dalam setelah berkemih
- 3) Menjaga kelembapan vagina

l. Sakit Punggung atas dan bawah

Disebabkan uterus semakin membesar sehingga punggung akan mengalami lordosis sehingga dapat menjadi sakit. Cara mengatasinya ialah:

- 1) Posisi/ sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas
- 2) Menghindari angkat beban yang berat
- 3) Tidur dengan menggunakan bantal untuk meluruskan punggung

(Indrayani, 2011)

### 2.1.7 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya pada ibu hamil sangat penting untuk dikenali dan diwaspadai oleh petugas kesehatan ataupun ibu hamil sendiri. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda- tanda yang mengindikasikan bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan. Jika tanda bahaya tersebut tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian pada ibu ataupun janin. Tanda bahaya tersebut antara lain

#### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan merupakan tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai, perdarahan pada kehamilan harus diselidiki apa penyebab yang mengancam keutuhan kehamilan ataupun kesehatan ibu hamil (Vivian dan Tri, 2011)

**Tabel 2.3**  
**Diagnosis Perdarahan Antepartum**

Gejala dan Tanda Utama	Faktor Predisposisi	Penyakit lain	Diagnosis
- perdarahan tanpa nyeri. Usia gestasi >22 minggu - Darah segar atau kehitaman dengan bekuan - perdarahan dapat terjadi selama miksi atau defekasi, aktivitas fisik, kontraksi Braxton Hicks atau koitus	- Grande Multipara	- syok - perdarahan setelah koitus - tidak ada kontraksi uterus - bagaian terendah janin tidak masuk PAP - kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	Plasenta previa
- perdarahan dengan nyeri intermiten/ menetap Warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relative	-hipertensi - versi luar - trauma abdomen -Polihidram-	- syok yang tidak sesuai dengan jumlahdarah yang keluar (tipe tersembunyi) - anemia berat - melemah atau hilangnya	Solusio plasenta

baru - jika ostium terbuka, terjadi perdarahan berwarna merah segar	nion - gemeli - defisiensi gizi	gerak janin - gawat janin atau hilangnya gerak janin - gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin Uterus tegang dan nyeri	
- perdarahan intraabdominal atau vaginal - nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok, yang kemudian hilang setelah regangan hebat pada perut bawah (kondisi tidak khas)	- riwayat SC - partus lama atau kasep - disporsisi kepala/ fetopelvik - kelainan letak/ presentasi - persalinan traumatic	- syok atau takikardi - adanya cairan bebas intraabdomina - hilangnya gerak dan DJJ - bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas - nyeri raba/ tekan dinding perut dari bagian- bagian janin mudah di palpasi	Rupture uteri
- perdarahan berwarna merah segar - uji pembekuan darah tidak menunjukkan adanya bekuan setelah 7 menit - rendahnya faktor pembekuan darah, fibrinogen, trombosit, dan fragmentasi sel darah merah	- solusio plasenta - janin mati dalam rahim - eklamsia - emboli air ketuban	- perdarahan gusi - gambaran memar bawah kulit - perdarahan dari tempat suntikan dan jarum infus	Gangguan pembekuan darah

Sumber: Vivian dan Tri, 2011. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Jakarta. Halaman 136

#### b. Penglihatan Kabur

Ibu hamil akan mengalami perubahan , jika perubahan minor adalah moral, sedangkan masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak contohnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik- bintik (spot), dan juga berkunang-kunang.

Tanda- tanda yang akan menunjukkan bahwa hal itu pre eklamsia berat adalah skotoma, diplopia, dan ambliopia ini akan juga mengarah pada eklamsia (Vivian dan Tri, 2011)

c. Bengkak pada Muka dan Tangan

Bengkak atau disebut dengan edema merupakan terdapat penimbunan cairan yang berlebihan dalam suatu jaringan dalam tubuh dapat diketahui dengan terdapat pembengkakan pada tangan, kaki ataupun muka. Bengkak pada kaki menunjukkan hal yang normal dan data hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya kehamilan jika terdapat tanda- tanda berikut ini

- 1) Bengkak berada di muka dan tangan
- 2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
- 3) Bengkak dengan terdapat keluhan lainnya seperti: sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur. Hal ini bertanda preeklamsia, gagal jantung atau juga anemia (Vivian dan Tri, 2011)

d. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan tanda- tanda persalinan ialah tidak normal. Nyeri abdomen menunjukkan masalah yang akan mengancam kesehatan ibu dan janin, hal ini bisa terjadi antara lain apenditis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, gastritis,

persalinan preterm, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Vivian dan Tri, 2011)

e. Gerakan Janin yang tidak terasa

Pada trimester III yang biasanya gerakan janin lebih baik hal ini ibu hamil tidak merasakan gerakan janin seperti biasanya. Hal ini ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, dan perlu ke fasilitas kesehatan jika terjadi penurunan/ gerakan janin yang berhenti (Vivian dan Tri, 2011)

f. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala sering terjadi ketika kehamilan. Sakit kepala jika yang hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat ialah tidak normal. Ketika sakit kepala yang hebat adalah masalah yang serius mengancam kesehatan ibu dan janin. Sakit kepala diimbangi dengan mata kabur ialah tanda tanda preeklamsia (Vivian dan Tri, 2011).

### **2.1.8 Konsep Antenatal Care**

a. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. (Manuaba, 2010).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa *Antenatal Care* merupakan kunjungan bagi setiap ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk

mendapatkan pelayanan dan pengawasan yang ditujukan dari kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya.

b. Tujuan ANC

- 1) Memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin untuk memastikan kemajuan kehamilannya
- 2) Untuk meningkatkan sekaligus mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu maupun bayi
- 3) Mempersiapkan esok persalinan yang cukup bulan dan melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi
- 4) Mendukung penyesuaian psikologis dalam kehamilan sekaligus sampai melahirkan menyusui dan menjadi orang tua
- 5) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan janin
- 6) Mendeteksi secara dini tanda bahaya atau komplikasi dalam kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menangani dan merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai
- 7) Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang nantinya melahirkan bay dan pengaruh bagi keluarga
- 8) Meyakinkan pada ibu hamil jika mengalami tanda bahaya pada kehamilan dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap kehamilan beresiko
- 9) Membangun hubungan tenaga kesehatan dan ibu hamil saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhan

10) Petugas kesehatan menyediakan informasi sehingga ibu hamil dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang telah diberikan

11) Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil (Astuti dkk., 2017)

c. Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan Antenatal Care disebut lengkap dan memenuhi standar apabila dilakukan oleh petugas kesehatan. Untuk kunjungan pada Trimester III minimal 4 kali kunjungan. Indikator tersebut dapat memperlihatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu untuk kunjungan pada kehamilannya.

Ibu hamil jika melakukan kunjungan ideal dianjurkan untuk melakukan kunjungan setelah usia kehamilan 28 minggu, maka ibu datang dua minggu sekali, dan setelah umur kehamilan diatas 36 minggu datang seminggu satu kali sampai umur 40 minggu (Rukiyah, 2009).

d. Standar 10 T Pada Asuhan Kebidanan

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dari petugas kesehatan. Pelayanan tersebut dikelompokkan dalam usia kehamilan menjadi trimester I, trimester II dan trimester III. Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes 2016 yang diberikan pada ibu hamil harus sesuai standar pelayanan antara lain:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Pertambahan berat badan hamil sesuai dengan Indeks Massa tubuh (IMT) seseorang. Namun secara perlahan berat badan ibu hamil akan bertambah antara 9- 13 kg selama kehamilan berlangsung, atau 0,5 kenaikan perminggu atau 2kg/ bulan. Penimbangan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal.

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan. Mengukur tinggi badan salahsatu tujuan deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang

## 2) Ukur Tekanan Darah

Setiap kali kunjungan antenatal dilakukan pengukuran darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteiurian)

## 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kahamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan akan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pada standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 24 minggu

**Tabel 2.4**  
**Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	1/2 simfisis- pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat- <i>proccesus xipoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>proccesus xipoideus</i>
40 minggu	Dua jari (4cm) dibawah <i>proccesus xipoideus</i>

Sumber: Hani dkk.,2010.Asuhan Kebidanan Pada kehamilan Fisiologis, Jakarta, Halama 81.

#### 4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT lengkap unyuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kunjungan pertama ibu hamil dilakukan skrinning status imunisasinya. Pemberian status imunisasi TT ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 untuk melindungi dari infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak diperlukan imunisasi TT lagi

#### 5) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada ibu hamil diberikan tablet tambah darah untuk mengurangi resiko defisiensi zat besi pada ibu hamil. Defisiensi zat besi dapat terjadi tanda bahaya bagi ibu hamil mengakibatkan resiko komplikasi saat pada persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap:

- a) Pemberian tablet Fe (zat besi 60 mg dan 0,25 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg, yang diberikan sejak kontak pertama.
  - b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan:
    - (1) Pemantauan Hb (Bila masih anemia)
    - (2) Periksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya.
    - (3) Periksa darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik)
- 6) Tes Laboratorium
- Pada standar asuhan pelayanan kehamilan terdapat tes laboratorium yaitu guna ibu hamil dan petugas kesehatan dapat mendeteksi penyakit yang diderita ibu. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, protein dalam urin, kadar gula darah, sifilis dan HIV.
- 7) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)
- Temu wicara dilakukan pada ibu hamil oleh petugas kesehatan pada setiap kali kunjungan. Temu wicara dapat berupa anamnesa oleh petugas kesehatan. Tindakan bidan dalam melakukan temu wicara antara lain:
- a) Kesehatan ibu
  - b) Prilaku hidup bersih dan sehat

- c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
  - d) Tanda bahaya kehamilan serta menghadapi komplikasi
  - e) Asupan gizi seimbang
  - f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
  - g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah
  - h) KB pasca persalinan
- 8) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin.

Penghitungan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali pada kunjungan antenatal. Detak jantung janin normalnya yaitu 120-160x/ menit. Jika lebih atau kurang dari normal yaitu menunjukkan adanya gawat janin.

- 9) Tetapkan status gizi (LILA)

Pegukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronik (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah

berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

#### 10) Tatalaksana Kasus

Jika ibu hamil ditemukan penyakit setelah tes laboratorium, ibu hamil tersebut mendapatkan penanganan khusus oleh petugas kesehatan. Kasus-kasus yang dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

#### e. Penapisan Ibu Hamil SPR (Skor Poedji Rochjati)

##### 1) Penapisan ibu hamil

Kartu Skor Poedji Rochjati atau biasa disingkat KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR telah disusun dengan sederhana agar mempermudah tenaga kesehatan. Ibu hamil dibagi menjadi 3 kelompok dalam KSPR yaitu (KIA,2012):

##### a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Kehamilan normal tanpa masalah / faktor resiko. Kemungkinan besar yang terjadi adalah persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu, dan bayi baru lahir hidup sehat. Kehamilan resiko rendah memiliki skor 2 yaitu skor awal ibu hamil berwarna hijau. Pada kehamilan resiko rendah perawatan dilakukan oleh bidan, tidak dilakukannya rujukan ke tingkat fasilitas kesehatan selanjutnya, tempat persalinan yang aman berada di rumah polindes dan ditolong oleh bidan

b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir. Pada kehamilan resiko tinggi memiliki skor 6- 8 dengan warna kuning, perawatan ibu hamil dilakukan oleh bidan dan dokter, dilakukan rujukan ke bidan atau puskesmas, tempat persalinan dengan resiko tinggi berada di polindes, puskesmas ataupun rumah sakit penolong persalinan bidan atau dokter

c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

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

Kehamilan resiko tinggi memiliki skor  $\geq 12$  dengan warna merah dilakukan perawatan oleh dokter, rujukan kehamilan dan persalinan berada di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter

2) Batasan Faktor Resiko

a) Kelompok I

- (1) Terlali muda, hamil  $\leq 16$  tahun
- (2) Terlalu muda hamil I  $\leq 16$  Tahun
- (3) Terlalu tua hamil I  $\geq 35$  Tahun

- (4) Terlalu lambat hamil I kawin  $\geq 4$  Tahun
  - (5) Terlalu lama hamil lagi  $\geq 10$  Tahun
  - (6) Terlalu cepat hamil lagi  $\leq 2$  Tahun
  - (7) Terlalu banyak anak, 4 atau lebih
  - (8) Terlalu tua umur  $\geq 35$  Tahun
  - (9) Terlalu pendek  $\geq 145$  cm
  - (10) Pernah gagal kehamilan
  - (11) Pernah melahirkan dengan
    - (a) terikan tang/vakum
    - (b) uri dirogoh
    - (c) diberi infus/transfuse
  - (12) Pernah operasi sesar
- b) Kelompok II
- (1) Pada ibu hamil:
    - (a) Kurang darah
    - (b) Malaria
    - (c) TBC paru
    - (d) Payah jantung
    - (e) Kencing manis (diabetes)
    - (f) Penyakit memular seksual
  - (2) Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi
  - (3) Hamil kembar 2 atau lebih

- (4) Hamil kembar air (hydramnion)
  - (5) Bayi mati dalam kandungan
  - (6) Kehamilan lebih bulan
  - (7) Letak sungsang
  - (8) Letak lintang
- c) Kelompok III
- (1) Perdarahan dalam kehamilan ini
  - (2) Preeklampsia berat/ kejang (KIA, 2012)

### 3) Fungsi KSPR

- a) ibu dan janin dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas dengan menekan adanya komplikasi
- b) bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan sehat
- c) ibu sanggup merawat dan memberika ASI kepada bayinya
- d) suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan dalam mengikuti keluarga berencana setelah bayinya lahir (Rochjati, 2011)

(Tabel KSPR ada dilampiran 5 )

### f. Persiapan Persalinan

- 1) Memastikan ibu dan keluarga mengerti dan memahami tanggal perkiraan hamil
- 2) Menganjurkan ibu dan keluarga mempersiapkan dana atau tabungan untuk biaya persalinan

- 3) Menyiapkan lebih dari 1 orang yang siap untuk menjadi pendonor darah ibu
- 4) Menganjurkan ibu mempersiapkan Kartu Jaminan Kesehatan nasional apabila ibu mempunyai kartu tersebut
- 5) Merencanakan fasilitas kesehatan dan penolong selama proses persalinan bersama keluarga
- 6) Menganjurkan ibu mempersiapkan dokumen, pakaian ibu maupun bayi, dan keperluanlain selama proses persalinan
- 7) Menganjurkan keluarga mempersiapkan kendaraan jika sewaktu- waktu diperlukan
- 8) Memastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan kedalam rumah ibu hamil

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **2.2.1 Pengkajian Data**

Pengkajian data ibu hamil dilakukan secara terus menerus selama asuhan kebidanan berlangsung. Pengkajian data dapat dilakukan dengan 3 sumber data yaitu wawancara (anamnesis) bahwa data tersebut dari klien, observasi berupa pengamatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada klien, dan pemeriksaan fisik data ini dilakukan oleh petugas kesehatan.

Wawancara adalah pembicaraan dari petugas kesehatan kepada klien dengan cara tatap muka dalam pertanyaan- pertanyaan yang diajukan oleh petugas kesehatan

mengarah pada data yang relevan dengan klien. Observasi adalah pengumpulan data melalui inspeksi terdiri dari perilaku pasien, ekspresi wajah, bau dll). Pemeriksaan fisik adalah proses tenaga kesehatan untuk memperoleh data objektif dari pasien menggunakan instrumen tertentu

a. Data Subjektif

Mengumpulkan semua data dilakukan dengan anamnesis data diperoleh oleh klien secara keseluruhan.

a) Biodata

- 1) Nama: memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan suami untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama
- 2) Umur: pada kurun waktu reproduksi sehat bahwa usia aman untuk kehamilan rentan umur 20-30 tahun
- 3) Suku: dapat mengetahui kondisi sosial budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- 4) Agama: mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin
- 5) Pendidikan: mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang
- 6) Pekerjaan: mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar sebagai bidan memberikan nasehat, dengan mengetahui tingkat pekerjaan guna dapat mempengaruhi gizi pada ibu hamil

7) Alamat: untuk mengetahui pasien tinggal dimana, alamat diperlukan untuk mengadakan kunjungan pada ibu (Romauli, 2011)

b) Alasan Datang

Pada alasan datang ini ditanyakan pada ibu hamil apakah ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya, dengan begitu bidan tahu apa tujuan pasien datang ke klinik (Romauli, 2011)

c) Keluhan Utama

Keluhan yang terjadi saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutandan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011)

d) Riwayat Menstruasi

Data riwayat menstruasi untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar organ reproduksi oleh pasien dan juga untuk tingkat kesuburan oleh pasien . Data yang dilakukan anamnesis antara lain menarche (usia pertama kali menstruasi), berapa lama untuk menstruasi, siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya 23 sampai 32 hari), volume darah yang menjelaskan seberapa banyak darah yang keluar, biasanya hal ini menjadi acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu.

Dalam riwayat menstruasi dapat menanyakan kapan waktu hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentuka usia kehamilan dan perkiraan waktu persalinan. Cara menghitung taksiran persalinan dengan Aturan Naegle, taksiran dihitung menggunakan rumus hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu hamil tersebut ditambah 7 hari dan bulan dikurangi 3 lalu tahun ditambah 1 (untuk HPHT bulan April s/d Desember), HPHT ditambah 7 hari dan bulan ditambah 9 (untuk HPHT Januari s/d Maret)

Contoh:

Untuk HPHT bulan April s/d Desember

HPHT: 3- 10- 2018

$$\begin{array}{r} +7 -3 +1 \\ \hline \end{array}$$

TP: 10-7- 2019

Untuk HPHT bulan Januari s/d Maret

HPHT : 13- 01- 2018

$$: +7 +9$$

$$\hline 20- 10- 2018 \text{ (Astuti dkk., 2017)}$$

#### e) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang dapat mempengaruhi pada ibu hamil antara lain:

- (1) Anemia, bahaya jika Hb <6 gram % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama dan perdarahan post partum

- (2) TBC paru, jika ibu hamil menderita penyakit TBC janin akan tertular setelah lahir. Bila penderita TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang, dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan post partum
- (3) Jantung, jika ibu hamil menderita penyakit jantung bahayanya payah jantung bertambah berat, kelahiran premature, lahir mati.
- (4) Diabetes mellitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, bayi baru lahir besar, kematian janin dalam kandungan.
- (5) HIV/ AIDS, bahaya pada bayi terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi (Rochyati, 2003).

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

Penyakit yang perlu ditanyakan pada riwayat kesehatan keluarga adalah hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, kelainan jiwa, keturunan kembar (Hani dkk., 2011).

g) Riwayat Perkawinan

Data riwayat perkawinan penting dikaji karena akan didapatkan gambaran tentang suasana rumah tangga keluarga yang dapat berpengaruh

psikologis ibu hamil. Ibu hamil ditanyakan status pernikahan (sah atau tidak ), usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan berapa kali menikah (Sulistyawati, 2014).

h) Riwayat Obstetri yang Lalu

Data yang esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir antara lain: riwayat usia gestasi saat bayi lahir. Kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui seksio sesaria, dibantu dengan forcep atau vakum. Jika klien mempunyai riwayat sesar maka kemungkinan besar persalinan ini adalah sesar. Berat badan lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), kondisi ini berulang apabila persalinan pervaginam,

Jenis kelamin juga perlu dikaji untuk memiliki kesempatan menanyakan ibu hamil tentang perasaannya memiliki anak perempuan atau laki-laki, serta keinginan pasangan suami istri tentang keinginan jenis kelamin anaknya.

i) Riwayat Obsteri Sekarang

Melakukan pengkajian masalah atau gangguan selama kehamilan ini dan bagaimana petugas kesehatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh ibu hami. Melakukan pengkajian berapa kali ibu hamil mengalami kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi bahwa kunjungan *Antenatal Care* sudah memenuhi standar.

j) Riwayat Kontrasepsi

Melakukan wawancara apakah ibu hamil tersebut sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi. KB terakhir yang digunakan, perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan (Hani dkk., 2011)

k) Status Imunisasi TT

Melakukan pengkajian apakah ibu sudah lengkap dalam imunisasi TT. Imunisasi TT ini untuk mencegah penyakit *Tetanus Toxoid*. Pemberian status imunisasi TT ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 untuk melindungi dari infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak diperlukan imunisasi TT lagi. Jika imunisasi ibu tersebut lengkap berarti sudah terimun selama 25 tahun.

l) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Penting diketahui karena untuk mendapatkan gambaran bagi ibu hamil untuk pemenuhan gizinya selama hamil. Beberapa hal berkaitan dengan pola makan antara lain:

(1) Menu: berkaitan dengan diet pola seimbang ibu hamil. Ibu hamil harus memenuhi 4 sehat 5 sempurna antara lain makanan pokok, lauk pauk, sayur- mayor, buah buahan dan disempurnakan dengan susu

(2) Frekuensi: data ini memberi petunjuk tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu hamil dengan minimal 3 kali dalam sehari

(3) Minum: melakukan pengkajian tentang minum kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Hal yang perlu dikaji kepada pasien antara lain frekwensi minum, jumlah minum perhari (minimal 8 gelas per hari) dan jenis minuman apa yang sering dikonsumsi

b) Pola Istirahat

Melakukan pengkajian untuk pola istirahat karena untuk menggali ibu kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui masalah ibu yang mungkin muncul. Ibu hamil harus terpenuhi istirahatnya, normalnya istirahat ialah  $\pm$  8 jam perhari

c) Pola Eliminasi

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui eliminasi ibu yang akan berpengaruh terhadap kehamilan atau ketidaknyaman kehamilan trimester III.

d) Pola Aktivitas

Melakukan pengkajian data pola aktivitas agar tenaga kesehatan tau tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil. Jika kegiatan ibu hamil terlalu berat akan dikhawatirkan menimbulkan penyulit masa kehamilan, maka petugas kesehatan memberikan peringatan kepada ibu hamil untuk membatasi aktivitas yang berat. Aktivitas yang terlalu berat akan menyebabkan abortus dan persalinan premature

e) Pola Seksual

Melakukan pengkajian berkaitan tentang pola seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan masalah atau gangguan apa saja yang dialami setelah melakukan hubungan seksual.

f) Pola Kebersihan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tentang tingkat kebersihan pasien dan melakukan pengkajian data dalam perawatan kebersihan seperti mandi, keramas, mengganti pakaian dan gosok gigi.

g) Keadaan Psikososial, Spiritual, dan Budaya

(1) Respon ibu terhadap Kehamilan ini

Pengkajian data melakukan pertanyaan tentang bagaimana perasaan ibu tentang kehamilannya sekarang

(2) Pengetahuan ibu tentang Perawatan Kehamilan

Sejauh mana ibu hamil mengalami perawatan diri terhadap kehamilan dan perawatan bayinya kelak

### (3) Respon Keluarga tentang Kehamilan ini

Apakah keluarga menerima ibu tentang kehamilannya. Jika respon keluarga baik maka terdapat dukungan bagi ibu hamil dan sangat mempengaruhi psikologis bagi ibu hamil

#### b. Data Objektif

Mengumpulan data melalui pemeriksaan head to toe oleh petugas kesehatan untuk dapat mengetahui adanya masalah atau tidak.

##### 1) Pemeriksaan Umum

###### a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu hamil apakah dia baik, cukup atau tidak bai. Keadaan umum dapat mengetahui keadaan umum keseluruhan oleh pasien

###### b) Kesadaran

Penilaian pada glasgow coma scale menurut Romauli (2011):

(1) Compos mentis : sadar penuh

(2) Apatis : perhatian berkurang

(3) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara

(4) Spoor : dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan.

(5) Sopor-comatus : hanya tinggal reflek corena (sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup kornea mata).

(6) Coma : tidak memberi respon sama sekali.

###### c) Tanda Tanda Vital (TTV)

Mengukur tanda- tanda vital terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan sesuai dengan prosedur standar.

(1) Tekanan darah

Tekanan darah jika tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat  $\geq 30$  mmHg, dan atau diastolik  $\geq 15$  mmHg dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat

(2) Nadi

Normal nadi yaitu 60- 100x/ menit. Jika denyut nadi 100x/ menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung

(3) Pernafasan

Pernafasan memiliki normal 16-24x/ menit

(4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5 °C. Suhu tubuh jika lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

Berat badan untuk mengetahui kenaikan seberapa kilogram selama kehamilan dan dapat melihat dengan IMT, dikaji ibu sebelum kehamilan dengan ketika diperiksa atau berat badan periksa lalu dengan periksa yang sekarang.

e) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan Tinggi Badan  $< 145$  cm tergolong resiko tinggi. Ibu hamil tersebut kemungkinan memiliki panggul sempit yang sempit dan memiliki resiko yang lebih besar mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi yang kecil

f) LILA

LILA  $< 23,5$  cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Roamauli 2011).

g) Taksiran Persalinan

Menghitung dengan HPHT untuk menafsirkan kapan kira-kira persalinan tersebut berlangsung (Romauli, 2010)

2) Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi : melakukan pemeriksaan fisik dengan cara melihat melalui indera mata untuk dapat mengetahui keadaan pasien

(1) Rambut: bersih/ kotor, mudah rontok/ tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelanaran tertentu (Romauli, 2011)

(2) Muka: diinspeksi apakah muka oedema atau tidak, jika terdapat oedema pada muka maka mengindikasikan bahwa ibu hamil menderita preeklamsia, diinspeksi muka pucat atau tidak jika ibu

hamil terdapat pucat itu menandakan bahwa ibu menderita anemia atau kurang zat besi (Romauli, 2011).

- (3) Mata: konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarah. Sklera berwarna ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).
- (4) Hidung: hidung diinspeksi simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).
- (5) Mulut: bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).
- (6) Gigi: pada caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Ibu hamil terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- (7) Leher : menginspeksi leher apakah terdapat pembesaran kelenjar tyroid yang menandakan ibu hamil kekurangan iodium yang dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan pembesaran vena jugularis (Romauli, 2011).
- (8) Dada: inspeksi keadaan dada dan payudara, dengan posisi tangan ibu hamil disamping, periksa bentuk, ukurandan apakah payudara simetris atau tidak, putting menonjol atau tidak, apakah adanya

pengeluaran pada puting atau tidak, bagaimana kebersihan terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan (Romauli, 2011).

- (9) Abdomen : menginspeksi keadaan abdomen apakah terdapat riwayat operasi atau tidak jika terdapat riwayat bekas operasi sesar maka sudah kemungkinan besar kehamilan ini akan persalinan seksio sesaria, menginspeksi terdapat line nigra terdapat garis yang membetang antara symphysis sampai px yang berwarna px yang berwarna coklat kehitaman, terdapat striae pada kehamilan atau tidak,. Jika kehamilan primigravida terdapat striae livide yang berwarna merah yang terdapat pada abdomen, sedangkan multigravida terdapat striae albican yang berwarna puting berada di abdomen (Romauli, 2011)
- (10) Genetalia: menginspeksi genetalia apakah terdapat varises pada vagina atau tidak, terdapat oedema atau tidak, terdapat kondilomatalata atau kondiloma akuminata atau tidak,
- (11) Anus : tidak ada benjolan abnormal/ pengeluaran darah
- (12) Ekstremitas: menginspeksi ekstremitas apakah terdapat oedema atau tidak jika terdapat oedema pada kaki termasuk normal pada kehamilan jika oedema pada tangan

- (13) mengindikasikan bahwa ibu hamil mengalami preeklamsia, menginspeksi apakah ekstremitas terdapat varises atau tidak (Romauli, 2011)
- 2) Palpasi: melakukan pemeriksaan fisik melalui meraba dan merasakan oleh petugas kesehatan untuk melihat apakah ada masalah atau tidak,
- (1) leher: mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Romauli, 2011).
- (2) Dada: palpasi secara sistematis dari arah payudara ke axial untuk mengetahui adanya massa atau pembesaran pembuluh limfe (Romauli, 2011).
- (3) Abdomen: palpasi pada abdomen hanya dapat dilakukan jika ibu hamil dalam keadaan tidur , sebelum melakukan pemeriksaan sebaiknya ibu hamil berkemih dahulu agar kandung kemih ibu hamil dalam keadaan kosong, kandung kemih yang kosong akan mempengaruhi fundus uteri. Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui umur kehamilan, untuk mengetahui bagian- bagian janin, untuk mengetahui letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul, dan untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh. Pemeriksaan abdomen Palpasi dengan leopold (Romauli, 2011).

(a) Leopold I: TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 2-3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah *proccesus xymphoideus*, 40minggu pertengahan pusat dan *proccesus xymphoideus*) (hani dkk., 2010)

Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

(b) Leopold II: normal teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan pada satu sisi bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

(c) Leopold III: normal pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin)

(d) Leopold IV: posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

Mengukur tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald: menggunakan pita ukur dalam pengukuran tinggi fundus setelah usia kehamilan 22- 24 minggu. Titik nol pita pengukur dapat ditempatkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik sampai dengan bagian puncak fundus uteri.

Mengukur tafsiran berat janin (TBJ) menurut Johnson yaitu berat janin (dalam gram) sama dengan pengukuran gundus (dalam cm)

$$\text{TBJ} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - n) \times 155$$

Keterangan:

n= 12 jika vertekks pada atau spina iskhiadika

11 jika verteks dibawah spina iskhiadika

(4) Ekstremitas: adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011)

### 3) Auskultasi

Dalam keadaan normal, denyut jantung janin dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri/ kanan perut ibu). Denyut janitung janin didengarkan meliputi frekuensi dan keteraturan irama. Menghitung DJJ dilakukan dalam 1 menit utuh. Normal DJJ antara lain 120- 140x/ menit. Selain itu mendengarkan apakah terdapat wheezing ronchi pada dada ibu

Tujuan :

(a) Menentukan ibu hamil atau tidak

(b) Anak hidup atau mati

(c) Memabntu menentukan habitus, kedudukan punggung janin, presentasi anak tunggal/ kembar yaiu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik (Romaui, 2011).

#### 4) Perkusi

Reflleks patella dilakukan dengan menggunakan *hammers* . pemeriksaan refleks patella normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Gerakan jika berlebihan dan cepqt menunjukkan tanda preeklamsia. Bila refleks patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romaui, 2011)

#### 3) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul pada ibu hamil primigravida sangat penting dilakukan karena seorang primigravida belum pernah mengalami persalinan. Ketika seorang multigravida sudah pernah melakukan persalinan melalui pervaginam dengan spontan dapat diambil keputusan bahwa memiliki panggul yang luas. Pemeriksaan panggul terdapat 2 pemeriksaan yaitu pemeriksaan panggul luar dan pemeriksaan panggul dalam. Pemeriksaan panggul luar Alat yang dipakai adalah jangka panggul dari martin.

Caranya :

- (a) *Distansia spinarum* jarak antara *spina iliaca anterior superior* kanan dan kiri, normal 23-26 cm.
- (b) *Distansia cristarum* jarak terjauh antara *crista iliaca* kanan dan kiri yang letaknya kira-kira 5 cm di belakang *spina iliaca anterior superior* dengan ukuran 26-29 cm.
- (c) *Conjugata eksterna* jarak antara tepi atas *simphisis* dan *prosesus spinasus lumbal V* dengan ukuran 18 cm.
- (4) *Lingkar panggul* yaitu dengan memakai pita diukur mulai tepi atas *simphisis*, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *trochanter mayor* kanan, ke ruas lumbal ke V (*prosesus spinasus lumbal ke V*) terus kembali sepihak, ukuran 80-90 cm (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan panggul dalam (klinis) dilakukan dengan jari yang memasukkan jari ke vagina dan memperkirakan ukuran *promontarium sacrum*, memperkirakan ukuran *spina ischiadica*, memperkirakan ukuran *coccyx* pada usia kehamilan 36 minggu

#### 4) Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Sri Astuti tahun 2017 pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium yang diperlukan memastikan lebih detail bagaimana kondisi ibu. Pemeriksaan laboratorium sederhana untuk ibu hamil antara lain:

- (a) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan bertujuan untuk mendeteksi kadar hemoglobin pada ibu hamil, kadar hemoglobin normal adalah 12- 16 g/ dl

(b) Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus

Pemeriksaan golongan darah menggunakan antigen A dan antigen B pada manusia berfungsi untuk menentukan pengelompokan status golongan darah, dalam hal ini sangat penting guna untuk transfusi darah jika sewaktu- waktu persalinan mengalami perdarahan.

(c) Pemeriksaan Proteinuria

Pemeriksaan proteinuria dilakukan dengan asam asetat salah satu jenis tes laboratorium untuk dapat mendiagnosis komplikasi terhadap ibu hamil. Komplikasi tersebut bertanda bahwa ibu mengalami preeklamsia atau keracunan pada kehamilan. Kondisi lain yang menyebabkan protein urin positif yaitu infeksi saluran kemih, anemia berat, gagal jantung, hematuria, dan kontaminasi dengan darah dari vagina.

**Tabel 2.5**  
**Pemeriksaan Proteinuria**

Hasil	Warna
-	Kekeruhan
+	Kekeruhan seperti awan
++	Kekeruhan seperti pasir

+++	Kekeruhan seperti gumpalan
++++	Kekeruhan seperti putih telur

Sumber: Sri Astuti, 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan, Jakarta. Halaman 177

#### (d) Pemeriksaan Glukosa Urin

Tes glukosa urin bertujuan untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan yaitu diabetes gestasional. Glukosa urin dapat dilakukan dengan 3 metode yaitu secara: benedict, dipstick, dan digital.

**Tabel 2.6**  
**Pemeriksaan Glukosa Urin Menggunakan Benedict**

Hasil	Warna
Negatif (-)	Tetap biru jernih atau sedikit kehijau- hijauan dan agak keruh
+ atau 1+	Hijau ke kuning- kuningan dan keruh (sesuai dengan 0,5-1% glukosa)
++ atau 2+	Kuning keruh (1-1,5% glukosa)
+++ atau 3+	Jingga atau warna lumpur keruh (2- 3,5% glukosa)
++++ atau 4+	Merah keruh (lebih 3,5% glukosa)

Sumber: Sri Astuti, 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan, Jakarta. Halaman 179

### 2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

- Diagnosa :G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Uk ... minggu, Tunggal/ Ganda, Hidup/ Mati, Intrauterine/ Ekstrauterin, Letak Lintang/ Sungsang/ Kepala, Presentasi Punggung Kanan/ Kiri dengan kehamilan resiko rendah.
- Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ... minggu. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir ...
- Objektif :

## 1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-100x/menit
- e) RR : 16-24x/menit
- f) Suhu : 36,5-37,5 °C
- g) TB : ..... cm
- h) BB hamil : ..... kg
- i) TP : .....
- j) LILA : Lebih dari 23,5 cm
- k) SPR : 2

## 2) Pemeriksaan Fisik

## a) Palpasi Abdomen

- (1) Leopold I: TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 2-3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).
- (2) Leopold II: Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
- (3) Leopold III: Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

(4) Leopold IV: Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP

b) Auskultasi :DJJ 120-160x/menit.

d. Masalah

1) Peningkatan frekuensi berkemih

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

Objektif: kandung kemih terasa penuh

2) Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif: ibu mengataka punggung ata dan bawah terasa nyeri

Objektif: ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis)

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjektif: ibu mengatakan merasa sesak terutama saat tidur

Objektif: pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam

4) Edema dependen

Subjektif: ibu mengatakan kaki bengkak

Objektif: tampak edema pada ekstremitas bawah

5) Nyeri ulu hati

Subjektif: ibu mengatakan pada uluhati terasa nyeri

Objektif: ibu merasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

6) Kram tungkai

Subjektif: ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Objektif: perkusi reflex patella +/+. Nyeri tekan pada bekas kram

7) Konstipasi

Subjektif: ibu mengatakan sulit BAB

Objektif: pada palpasi teraba skibala

8) Kesemutan dan baal pada jari

Subjektif: ibu mengatakan jari- jari terasa kesemutan

Objektif:wajahibu menyeringgai saat terasa kesemutan pada jari-jari

9) Insomnia

Subjektif: ibu mengatakan susah tidur

Objektif: terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu terlihat segar

### 2.2. 3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Menurut Sulistyawati tahun 2014 pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Antisipai dibutuhkan saat langkah ini karena dapat memungkinkan dilakukan pencegahan, dan terus mengamati kondisi klien. Berikut ini beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan

a. potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)

Data dasar Subjektif

- 1) ibu hamil mengeluh pusing dan mata berkunang- kunang
- 2) tidak nafsu makan karena mual dan muntah

Data dasar Objektif

- 1) mengalami penurunan BB
- 2) LILA <22
- 3) HB 9 gram %

b. Potensial terjadi eklamsi

Data dasar subjektif

- 1) Pasien mengeluh pusing dan pandangan mata berkunang- kunang
- 2) Pusing berat dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat
- 3) Bengkak dikaki dan wajah

Data dasar Objektif

- 1) Bengkak di wajah dan ekstremitas
- 2) Tekanan darah 170/100
- 3) Proteiun uri +++

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

Dalam pelaksanaan bidan kadang dihadapkan untuk menyelamatkan pada beberapa stiuasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, kadang juga berada pada situasi dimana pasien memerlukan tindakan segera sementara harus menunggu instruksi dokter

atau bahkan mungkin juga situasi yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Oleh karena itu bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2014).

### 2.2.5 Intervensi

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan identifikasi data

- a. Diagnosa: G\_P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ Uk ... minggu, Tunggal/ Ganda, Hidup/ Mati, Intrauterine/ Ekstrauterin, Letak Lintang/ Sungsang/ Kepala, Presentasi Punggung Kanan/ Kiri dengan kehamilan resiko rendah.
- b. Tujuan: ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi
- c. Kriteria hasil:
  - 1) KU : baik
  - 2) Kesadaran : composmentis
  - 3) TD : 90/60- 130/90 mmHg
  - 4) NadI : 60-100 x/ menit
  - 5) Suhu : 36,5- 37,5 °C
  - 6) RR : 16-24x/ menit
  - 7) LILA : lebih dari 23,5 cm
  - 8) TFU : sesuai usia kehamilan 28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan *proccesus xymploideus*, 36

minggu 3 jari dibawah *proccesus xymphoideus*, 40 minggu  
 pertengahan pusat dan *proccesus xymphoideus*

9) DJJ : 120-160 x/ menit

d. Intervensi

a. Beritahu pasien tentang keadaannya saat ini

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

b. Berikan *informed consent* kepada klien

R/ izin atau pernyataan setuju dari klien yang diberikan secara bebas,  
 sadar, dan rasional setelah klien mendapat informasi dari tebaga kesehatan  
 (Achadiat, 2007)

c. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil trimester  
 III

R/ Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. Kekurangan  
 nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, dan lain- lain.  
 Sedangkan kelebihan makanan berakibat kegemukan, janin besar  
 (Sulistyawati, 2014)

d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III

R/ Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda- tanda yang  
 mengindikasikan bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan. Jika tanda  
 bahaya tersebut tidak segera ditangani makan akan menyebabkan  
 kematian pada ibu ataupun janin (Vivian dan Tri, 2011).

- e. Beri penjelasan tentang pentingnya menjaga kebersihan

R/ kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperharikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat dan terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan

- f. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (Romauli, 2011)

R/ istirahat cukup akan dapat menghindarkan ibu dari kelelahan yang berlebihan dan metabolisme tubuh dapat berlangsung dengan baik

- g. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain berhubungan dengan tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan.

R/ Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014).

- h. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ waktu untuk memperbarui kembali ikatan dengan klien, mengevaluasi data dan menentukan apakah kehamilan berkembang normal (Yanti, 2017)

Masalah :

- a. Sering Buang Air Kecil

Tujuan: ibu hamil beradaptasi tentang ketidaknyaman yang dialami

Kriteria hasil : frekuensi berkemih 5-6 kali/ hari

Intervensi :

- a. Berikan informasi perubahan yang dialami ibu hamil berkaitan dengan frekwensi berkemih

R/ membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus pada trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak menurunkan aliran darah ke ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri mengakibatkan LFG dan aliran darah ginjal (Doengoes, 2001)

- b. Berikan informasi mengenai perlunya cairan untuk tubuh yaitu 6-8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, makanan dan produk yang mengandung natrium dengan jumlah yang sedang

R/ ibu hamil memerlukan banyak mineral yang berguna untuk membentuk sel-sel tubuh, melarutkan zat-zat yang ada didalam tubuh, mengatur suhu tubuh, serta mengangkut zat-zat makanan dan sisa pembakaran-pembakaran (Ini, 2016)

- b. Konstipasi

Tujuan : ibu hamil agar mengerti penyebab konstipasi dan dapat mengurangi terjadinya konstipasi

Kriteria hasil: dapat mengatasi adanya konstipasi

- 1) Berikan informasi mengenai perlunya cairan untuk tubuh yaitu 6-8 gelas/hari

R/ Mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang konstipasi sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan

- 2) Anjurkan ibu untuk mobilisasi berjalan setiap hari, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

R/ Mobilisasi pada ibu hamil dibutuhkan karena pada ibu hamil trimester III dapat membuat kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik (Maryunani dan Yetty, 2011).

- 3) Beritahu bahayanya penggunaan penahan dan anjurkan untuk diet tinggi serat

R/ Penggunaan penahan dapat merangsang kontraksi dan dapat terjadi persalinan awal. Penganjuran makanan tinggi serat dapat melancarkan buang air besar

c. Kram Tungkai

Tujuan : ibu paham tentang kondisinya saat ini dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis

Kriteria hasil: ibu dapat beradaptasi dengan perubahan ada dirinya karena kram

Intervensi:

- 1) Minta ibu jika kram untuk meluruskan kakinya dan menekan tumitnya

R/ kram tungkai dapat menyebabkan otot kaki menegang dengan meluruskan kaki dapat meregangkan otot pada kaki.

2) Beri dukungan ibu untuk mobilisasi

R/ Mobilisasi pada ibu hamil dibutuhkan karena pada ibu hamil trimester III dapat membuat kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik (Maryunani dan Yetty, 2011).

3) Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang mengandung fosfor

R/ makanan yang mengandung banyak fosfor adalah susu, produk sereal, daging, dan ikan (Sumbono, 2015)

d. Edema dependen

Tujuan: ibu mengerti dan paham apa yang telah terjadi dan paham tentang penyebab edema dependen

Kriteria hasil : ibu dapat beradaptasi dan dapat mengurangi bengkak pada ibu

Intervensi:

1) Hindari pemakaian pakaian ketat

R/ pakaian ketat dapat menghambat sirkulasi darah ke ekstremitas sehingga jantung bekerja lebih keras untuk mempompa darah

2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut

R/ penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena- vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar. (Varney, 2007)

e. Sakit punggung atas dan bawah

Tujuan : ibu dapat mengerti penyebab sakit punggung dan dapat beradaptasi dengan adanya ketidaknyaman pada ibu hamil

Kriteria hasil: nyeri pinggang ibu berkurang

Intervensi:

1) Kompres hangat di area punggung.

R/ sakit punggung dikarenakan tekanan pada syaraf oleh karena itu dengan mengompres air hangat dapat meredakan nyeri

2) Gunakan alas kaki bertumit rendah

R/ ibu hamil melepaskan hormon relaksin yang berfungsi untuk mengendorkan otot dan dapat memberikan tekanan pada otot punggung dengan penggunaan alas kaki bertumit rendah dapat memberikan kenyamanan pada ibu hamil

3) Jelaskan pada ibu body mekanik

R/ Mobilisasi pada ibu hamil dibutuhkan karena pada ibu hamil trimester III dapat membuat kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik (Maryunani dan Yetty, 2011).

f. Sesak nafas

Tujuan : ibu mengerti dan paham tentang perubahan yang dialami dalam trimester III dan dapat beradaptasi

Kriteria hasil: sesak nafas berkurang , nafas dengan keadaan normal (16-24x/menit),.

Intervensi:

1) Ajarkan pada ibu hamil ketika tidur dengan posisi setengah duduk ‘

R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007)

g. Insomnia

Tujuan : ibu mengerti dan paham tentang kondisinya saat ini dan dapat beradaptasi dengan ketidaknyaman ini

Kriteria hasil : ibu dapat mengatasi insomnia dan dapat tidur dengan nyenyak

Intervensi

1) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat

R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak serta posisi tidur yang nyaman.

2) Hindari minuman yang mengandung kafein/ minum yang banyak ketika sebelum istirahat

R/ minuman yang mengandung kafein dapat menyebabkan susah tidur dan minum banya sebelum hamil dapat terjadi peningkatan untuk berkemih sehingga bangun tidur untuk berkemih sehingga dapat mengganggu tidur.

### **2.2.6 Implementasi**

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung yang efisien dan aman. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya. Bidan harus tanggung jawab dalam

manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama (Indrayani, 2011).

### **2.2.7 Evaluasi**

Pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar- benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Nurrobikha, 2018).