

BAB II

TINJAU PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. (Handayani, 2021)

Kehamilan merupakan hasil fertilisasi antara sel sperma dan sel telur yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan

menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gram. menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh

darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi odema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah/. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

5) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7) Metabolisme

Basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah.

8) Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas

berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi simpysis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.

9) Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1.500 ml terdiri dari 1.000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi sel darah merah meningkat selama

hamil, peningkatan sel darah merah tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi sel darah merah meningkat tetapi haemoglobin dan haematocrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila $Hb < 11 \text{ gr/dl}$ pada trimester I dan III, $Hb < 10,5 \text{ gr/dl}$ pada trimester II.

10) Perubahan sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuscular yang timbul pada ibu hamil: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan statis vaskular akibat pembesaran uterus

- a) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat perasaan nyeri.
- b) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada

tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

- c) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- d) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- e) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia. (Handayani, 2021)

c. Perubahan Psikologis Pada kehamilan Trimester III

- 1) Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Tahap ini ditandai dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.
- 3) Sebagai pengingat ibu ada 2 hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar. Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir.
- 4) Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas.

- 5) Sekitar bulan ke 8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah.
- 6) Seorang ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya.
- 7) Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini
- 8) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- 9) Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- 10) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- 11) Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).
- 12) Hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen merupakan sebuah penghalang. Posisi alternatif untuk hubungan seksual dan metode alternatif yang memberikan

kepuasan seksual mungkin membantu atau malah menimbulkan perasaan bersalah jika ada ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual.

13) Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita akan tidak sabar untuk menjalani persalinan, apakah disertai rasa suka cita, rasa takut / campuran keduanya. Keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan.

14) Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan.

15) Keluarga mulai menduga-duga apakah bayinya laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. (Rinata, 2022)

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan

beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air.

3) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur.

4) Personal *hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi

terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

7) Seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

8) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

9) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

10) *Traveling*

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

11) Stimulasi pengungkit otak (*brain boster*).

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan. (Nugroho, 2021)

e. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

1) Perdarahan

Pada kehamilan trimester 3 kondisi perkembangan janin sudah mengarah pada bentuk fisik yang lengkap dan mulai mempersiapkan proses persalinan yang sudah mulai dekat. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang paling sering menjadi pertanda utama jika ada keadaan yang tidak baik pada kondisi kehamilan adalah pendarahan. Pendarahan terkadang memang secara normal dapat terjadi pada kehamilan terutama di awal awal masa kehamilan dengan kondisi yang ringan tanpa rasa sakit atau nyeri. Perdarahan dapat menjadi tanda adanya kondisi berbahaya pada kehamilan trimester 3 jika memiliki ciri ciri yang disebutkan dibawah ini.

- a) Perdarahan terjadi sangat berat dan memiliki warna yang gelap atau memiliki warna coklat kemerahan dengan disertai rasa nyeri atau sakit pada bagian perut.
- b) Pendarahan berat dengan rasa sakit di daerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal trimester 3 yang

merupakan salah satu tanda kondisi gejala solusio plasenta atau plasenta yang terlepas dari dinding rahim.

c) Perdarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak sebagai ciri-ciri darah keguguran.

2) Tidak adanya pergerakan pada janin

Dalam proses perkembangannya, janin pada usia kehamilan yang sudah memasuki trimester ketiga biasanya akan dapat dengan mudah dirasakan gerakannya oleh ibu hamil. Salah satu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang dapat menjadi petunjuk adanya kondisi tidak normal pada kehamilan seorang ibu hamil adalah keadaan dimana tidak ada pergerakan dari janin di dalam kandungan. Kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisinya bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

3) Detak jantung bayi tidak terdeteksi

Selain gerakan yang tidak ada, keadaan berbahaya pada kehamilan terutama yang berkaitan dengan kondisi janin juga dapat dideteksi dari detak jantung janin namun memerlukan alat pemeriksa dalam proses konsultasi bersama dengan dokter kandungan dan tidak dapat dilakukan sendiri.

4) Berat badan ibu hamil tidak meningkat

Tanda bahaya lainnya yang dapat menjadi petunjuk adanya keadaan berbahaya dan tidak normal terjadi adalah ketika kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan pada tiap bulannya. Salah satu tanda fisik hamil trimester 3 yang sedang dalam bahaya adalah tidak meningkatnya berat badan dari ibu hamil.

5) Ukuran perut ibu hamil tidak membesar

Perubahan fisik lainnya yang juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi tidak normal yang mengarah pada keadaan berbahaya adalah ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar. Kondisi ukuran perut pada ibu hamil seharusnya akan terus bertambah seiring dengan perkembangan janin yang semakin besar dan bertumbuh. Ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar bisa jadi merupakan salah satu tanda janin tidak berkembang.

6) Kondisi kesehatan ibu hamil yang terus menurun

Ibu hamil yang terkadang sering sakit juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi berbahaya pada bayinya. Penurunan kesehatan ibu hamil dapat menjadi pertanda adanya kondisi yang tidak benar dan mengarah pada keadaan berbahaya. (Ayu Andera et al., 2023)

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan umum yang dihadapi oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah:

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul.

2) Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi dalam tubuh digunakan untuk melembutkan tubuh agar dapat berkembang dengan optimal sehingga membantu proses perkembangan bayi dalam rahim. Selain itu, tambahan cairan dan darah dapat membantu sendi pinggul disekitarnya dan untuk jaringan melakukan persiapan dalam proses persalinan. Edema juga dipicu oleh faktor lain

seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas terlalu berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi kembar, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein.

3) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

4) Sesak napas

Sesak napas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak napas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

5) Spider Veins, Varises, dan Wasir

Ketidaknyamanan ini selain muncul di trimester II juga biasanya dialami ibu pada trimester III. Peningkatan sirkulasi darah dapat menyebabkan pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan muncul di wajah, leher, dan lengan. Ibu mungkin juga memiliki pembuluh darah bengkak (varises) di kaki. Kondisi tersebut terasa menyakitkan dan gatal di daerah dubur jika wasir juga muncul.

6) Insomnia

Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Jika mengalami gangguan tidur, biasanya akan bangun tidur dalam keadaan lelah. Akibatnya akan mengganggu aktivitas di esok hari. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur. Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, sensasi ulu hati seperti terbakar (heartburn), kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu hamil kegerahan, cemas jelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan, payudara terasa lebih sensitif dan stress dalam kehamilan.

7) Kontraksi braxton hicks

Pada hamil trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi baik pada trimester II dan trimester III. Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Kontraksi yang seperti ini dinamakan Braxton hicks alias kontraksi palsu.

8) Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering dialami perempuan di masa hamil. Depresi dapat terjadi sejak trimester pertama. Namun, sebagian besar bumil lebih berat mengalaminya di trimester ketiga, bahkan bisa berlanjut pasca melahirkan. Depresi dalam kehamilan adalah gangguan mood dengan gejala berupa perasaan sedih, lebih sensitif sehingga mudah tersinggung bahkan sampai menangis, gelisah, tidak mempunyai harapan terhadap masa depan, gangguan tidur berupa mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan libido, gangguan interaksi sosial, mudah lelah sehingga mengalami gangguan melakukan aktifitas dalam sehari-hari, gangguan mengingat atau susah berkonsentrasi, bahkan beberapa ibu mengalami halusinasi sehingga beresiko mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya.

9) Kram otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami saat hamil 9 bulan. Kondisi ini utamanya terjadi di pagi hari, saat baru bangun tidur. Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin). (Veri et al., 2023)

2. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Standar Kunjungan Antenatal Minimal 6 Kali (K6)

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak masa konsepsi hingga sebelum persalinan yang bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga (2020), pelayanan ANC di Indonesia dilaksanakan minimal 6 kali selama masa kehamilan.

Distribusi kunjungan tersebut meliputi:

- 1) Trimester I (0–12 minggu) : 2 kali
- 2) Trimester II (>12–24 minggu) : 1 kali
- 3) Trimester III (>24 minggu sampai persalinan) : 3 kali

Dari enam kunjungan tersebut, minimal 2 kali harus dilakukan oleh dokter, yaitu:

- 1) 1 kali pada trimester I untuk skrining faktor risiko dan komplikasi kehamilan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG).

- 2) 1 kali pada trimester III (kunjungan ke-5 usia 32–36 minggu) untuk skrining faktor risiko persalinan dan perencanaan persalinan.

Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kondisi ibu hamil apabila ditemukan keluhan, faktor risiko, atau komplikasi. Jika usia kehamilan telah mencapai 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk dipertimbangkan terminasi kehamilan. Pelaksanaan ANC minimal 6 kali ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, melakukan deteksi dini komplikasi, serta mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) (Kemenkes, 2020).

b. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (10T)

Standar pelayanan antenatal terpadu dikenal dengan istilah 10T, yaitu sepuluh komponen pelayanan minimal yang harus diberikan pada setiap kunjungan ANC. Standar ini bertujuan untuk memastikan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas.

Adapun komponen 10T meliputi:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Td bila diperlukan
 - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - 8) Tes laboratorium, meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, tes kehamilan, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B), serta pemeriksaan lain sesuai indikasi
 - 9) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan tenaga kesehatan
 - 10) Temu wicara (konseling), meliputi edukasi tentang hasil pemeriksaan, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, KB pasca persalinan, serta perawatan bayi baru lahir.
- Pelaksanaan 10T dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini adanya masalah gizi, penyakit menular dan tidak menular, gangguan kejiwaan, serta komplikasi kebidanan. Dengan penerapan standar 10T, diharapkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil dapat meningkat dan risiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin (Kemenkes, 2020)

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian pelayanan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan serta tindakan profesional yang dilakukan

oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan cakupan praktiknya, yang ditetapkan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan di bidang kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Pelayanan ini meliputi upaya dukungan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan dilaksanakan melalui tujuh langkah yang tersusun secara sistematis dan berurutan, yaitu:

a. Langkah I : Pengkajian

1) Data subjektif

Data subjektif diperoleh melalui kegiatan anamnesis. Anamnesis merupakan proses pengkajian yang bertujuan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dengan cara mengajukan pertanyaan, baik secara langsung kepada ibu hamil maupun kepada anggota keluarganya. Salah satu komponen penting dalam anamnesa adalah data subjektif dari pasien ibu hamil, yang meliputi:

a) Biodata/identitas pasien : informasi yang berisi identitas pasien, seperti nama, tanggal lahir, alamat, dan lain-lain.

Identitas pasien digunakan untuk membedakan satu pasien dengan pasien lainnya.

- b) Keluhan utama : untuk mengetahui keluhan ibu hamil Trimester III seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, sesak napas, susah tidur, edema, dan lain-lain.
- c) Riwayat kesehatan : meliputi kesehatan sekarang, kesehatan lalu, dan kesehatan keluarga yang berkaitan dengan kehamilannya ibu seperti penyakit akut maupun kronis, penyakit jantung, diabetes melitus, asma, dan lain-lain.
- d) Riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, dan riwayat KB
- e) Pola kebutuhan dasar (pola nutrisi, pola eliminasi, kebutuhan istirahat/tidur, personal hygiene, aktivitas dan riwayat psikososial).

2) Data objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pengukuran tanda-tanda vital, serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi penilaian keadaan umum dan tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan kepala dan wajah (kepala, wajah, mata, hidung, dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi), leher, dada atau payudara, ekstremitas atas dan bawah, genitalia, anus, serta pemeriksaan antropometri berupa pengukuran berat badan dan

tinggi badan. Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan abdomen yang mencakup pemeriksaan Leopold.

a) Leopold 1

Menentukan tinggi fundus. Pemeriksaan leopold 1 dapat digunakan untuk menentukan umur kehamilan dan menentukan berat janin. Pada Leopold 1 menentukan bagian apa yang terdapat di fundus uteri dalam posisi janin membujur atau akan kosong jika posisi janin melintang. Bokong memberikan sensasi masa besar nodular, sedangkan kepala terasa keras dan bulat serta lebih mudah bergerak (melenting).



Gambar 2.1 Leopold 1

b) Leopold 2

Leopold 2 digunakan untuk menentukan punggung janin, mendengarkan DJJ pada pungtum maksimum. Cara melakukan pemeriksaan yaitu dengan Meletakkan tangan

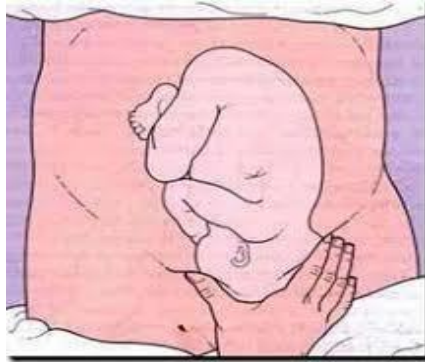
disalah satu sisi abdomen, dan memberikan tekanan lembut tapi dalam. Bila punggung maka teraba bagian keras, memanjang seperti papan. Bila ekstremitas janin teraba bagian kecil, ireguler dan mudah digerakan



Gambar 2. 2 Leopold 2

c) Leopold 3

Tujuan pemeriksaan ini adalah menentukan bagian terendah janin. Ibu jari dan jari-jari satu tangan menggenggam bagian bawah abdomen ibu, tepat di atas simfisis pubis. Jika bagian terbawah janin tidak engaged, akan teraba masa yang dapat di gerakan, biasanya kepala. Bila bagian terendah janin telah masuk panggul (engaged), hasil menuver ini hanya menunjukkan bahwa bagian terbawah polus janin berada dalam pelvis.



Gambar 2.3 Keopold 3

d) Leopold 4

Pemeriksaan menghadap ke arah kaki ibu dengan ujung tiga jari pertama masing-masing tangan memberikan tekanan yang dalam searah aksis apertura pelvis.



Gambar 2.4 Leopold 4

b. Langkah II : Interpretasi data

Interpretasi data merupakan proses mengidentifikasi diagnosis, permasalahan, serta kebutuhan pada pasien hamil berdasarkan pemahaman yang akurat terhadap data yang telah dikumpulkan. Diagnosis dapat diartikan sebagai tahap awal yang mencakup:

- 1) Menentukan keadaan normal
- 2) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- 3) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- 4) Identifikasi kebutuhan

Interprestasi data meliputi:

a) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (data nama) diagnosa kebidanan, yaitu:

- (1.) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - (2.) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - (3.) Memiliki ciri khas kebidanan
 - (4.) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
 - (5.) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
 - (6.) Diagnosa dapat berkaitan dengan keadaan ibu hamil.
- Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

b) Masalah

Masalah dapat diartikan sebagai pernyataan yang menjelaskan isu tertentu yang berhubungan dengan kondisi

seseorang, dan penjelasan ini didasarkan pada penilaian dalam asuhan kebidanan.

c) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang diperlukan oleh pasien atau klien, namun belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang diperoleh melalui analisis data.

c. Langkah III : Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Langkah ini merupakan bentuk antisipasi yang diperlukan dalam praktik kebidanan. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk bersikap proaktif dalam mengidentifikasi kemungkinan munculnya masalah sebagai dampak dari kondisi yang ada. Permasalahan dirumuskan ketika bidan menemukan adanya kesenjangan pada kondisi ibu hamil. Masalah yang muncul mungkin belum termasuk dalam diagnosis yang telah ditetapkan, namun tetap membutuhkan penanganan dari bidan. Oleh karena itu, perumusan masalah dilakukan setelah penetapan diagnosis. Permasalahan tersebut dinyatakan berdasarkan keluhan pasien yang didukung oleh data dasar, baik subjektif maupun objektif.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan segera

Setelah menetapkan langkah-langkah antisipasi terhadap kemungkinan diagnosis atau masalah potensial pada tahap sebelumnya, bidan perlu menyusun rencana tindakan kegawatdaruratan yang harus dilakukan untuk menjamin keselamatan

ibu. Tindakan tersebut dapat dilaksanakan secara mandiri, melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, atau dengan melakukan rujukan sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Rencana asuhan

Pada tahap ini, perencanaan asuhan yang menyeluruh disusun berdasarkan langkah-langkah yang telah dilakukan sebelumnya. Tahap ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi maupun yang diperkirakan akan muncul. Pada fase ini, data yang sebelumnya belum lengkap dapat dilengkapi guna mendukung pelaksanaan asuhan.

Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya berfokus pada kondisi dan permasalahan klien yang telah teridentifikasi, tetapi juga mencakup pedoman untuk mengantisipasi kemungkinan yang dapat terjadi selanjutnya. Hal ini meliputi penilaian kebutuhan akan penyuluhan, konseling, maupun rujukan apabila ditemukan permasalahan yang berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, budaya, atau psikologis.

Penyusunan rencana asuhan dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai aspek, termasuk perkembangan ilmu pengetahuan dan teori terkini, serta disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Keterlibatan pasien dalam proses perencanaan asuhan sangat dianjurkan. Sebelum rencana tersebut dilaksanakan, perlu adanya persetujuan antara bidan dan pasien melalui informed consent.

f. Langkah VI : Tindakan kebidanan

Pelaksanaan asuhan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun melalui kolaborasi dengan klien dan tim kesehatan lainnya. Jika tindakan dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, bidan tetap bertanggung jawab dalam memastikan kesinambungan perawatan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi untuk memastikan seluruh rencana asuhan telah terlaksana dengan baik.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk sejauh mana kebutuhan bantuan pasien terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah ditetapkan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang telah diidentifikasi saat perencanaan asuhan kebidanan. Keberhasilan asuhan dinilai berdasarkan tujuan asuhan, efektivitas tindakan dalam mengatasi masalah, serta hasil yang dicapai. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan melalui kunjungan ulang dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data / informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dalam tahap ini

data atau fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan objektif dari pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara yaitu:

1) Data subjektif

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien atau klien yang bersifat pribadi dan berdasarkan persepsi atau pengalaman individu tersebut. Data ini mencakup keluhan, gejala, riwayat kesehatan, dan perasaan yang disampaikan oleh pasien.

a) Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

(1.) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2.) Umur: Umur dicatat dalam hitungan tahun, umur ideal ibu adalah 20-35 tahun.

(3.) Agama: Agama berhubungan dengan keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4.) Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.

(5.) Pekerjaan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.

(6.) Suku/bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(7.) Alamat: Alamat mempermudah pada saat melakukan asuhan kehamilan nantinya.

b) Keluhan utama

Mengkaji keluhan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Misalnya keluhan yang dialami ibu hamil trimester III, seperti nyeri punggung, edema (pembengkakan), gangguan pencernaan, sering BAK, dan lain-lain.

c) Riwayat kesehatan

(1.) Riwayat kesehatan sekarang

Mengkaji penyakit yang dialami saat ini yang berkaitan dengan kehamilan ibu. seperti, penyakit akut, penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, atau asma.

(2.) Riwayat kesehatan lalu

Mengkaji penyakit yang pernah diderita oleh ibu, yang berhubungan dengan kehamilan, untuk mengidentifikasi adanya riwayat penyakit seperti, penyakit akut, maupun kronis, seperti penyakit jantung, diabetes melitus,

hipertensi, atau asma, yang dapat berdampak pada masa kehamilan.

(3.) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini penting untuk mengkaji pengaruh penyakit dalam keluarga terhadap kesehatan ibu, terutama jika ada riwayat penyakit keluarga seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, atau asma.

d) Riwayat Menstruasi

Data ini mempermudah bidan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain:

(1.) Menarche

Adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pubertas biasanya dimulai saat berumur 8 hingga 10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun.

(2.) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. wanita siklus normalnya berkisar antara 21-35 hari dan 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari, lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2

hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7-8 hari.

(3.) Data volume

menstruasi menggambarkan jumlah darah yang dikeluarkan, jumlah darah keluar rata-rata 33,2 kurang lebih 16 cc. Meskipun bidan sering kesulitan mendapatkan data yang akurat. Sebagai acuan, digunakan kategori banyak, sedang, atau sedikit. Karena jawaban pasien bersifat subjektif, bidan dapat menggali lebih dalam dengan menanyakan frekuensi pergantian pembalut dalam sehari.

(4.) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat lama, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

e) Riwayat perkawinan

Hal ini penting untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan, antara lain:

- (1.) Usia nikah pertama kali
- (2.) Status pernikahan (sah/tidak)
- (3.) Lama pernikahan
- (4.) Ini adalah suami yang ke berapa

f) Riwayat KB

Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan.

g) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

(1.) Riwayat kehamilan

Riwayat hamil, keluhan saat hamil trimester I, II, III, kunjungan kehamilan, tablet Fe, dan riwayat imunisasi saat hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi, gangguan, atau masalah yang dapat memengaruhi masa kehamilan

(2.) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan dapat memengaruhi kondisi ibu saat nifas. Data penting yang perlu dikumpulkan meliputi tanggal dan jenis persalinan, jenis kelamin serta kondisi bayi, serta tenaga medis yang membantu.

- Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang:

ANC : min 6x

Usia kehamilan : 28-40 minggu

Waktu persalinan : 01.00-00.00 WIB

Jenis persalinan : spontan/SC
 Penolong persalinan : bidan/dokter
 Plasenta : lengkap/ tidak

- keadaan bayi baru lahir

Tanggal lahir : 01-31/1-12/2026
 Pukul : 01.00-00.00 WIB
 Jenis kelamin : laki-laki/Perempuan
 BB : 2.500-4.000
 PB : 49 -52 cm
 LK : 33-35 cm
 LD : 30-35cm
 Kelainan : Tidak ada

(3.) Riwayat nifas

Mengkaji kondisi ibu dalam masa nifas, pernah mengalami pusing yang berlebihan, pembengkakan pada kaki, pembengkakan pada payudara, lemas, perdarahan, atau gangguan lain yang dapat berdampak pada masa nifas berikutnya.

No	Kehamilan			Persalinana					Nifas		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/mati	

Tabel 2.1 Riwayat Obstetri

h) pola kebiasaan sehari-hari

(1.) pola nutrisi

Kebutuhan energi perempuan pada saat sebelum hamil 1.900 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan energi akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III atau setara dengan 10 sendok makan nasi, serta disarankan mengonsumsi setidaknya 1,5 liter air per hari, setara dengan sekitar 8 gelas air.

(2.) Eliminasi

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) akibat perubahan fisiologis dan hormonal. Menurut studi, keluhan sering BAK pada ibu hamil trimester III dapat terjadi lebih dari 10 kali dalam sehari. Namun, frekuensi BAK dapat bervariasi antara individu. Beberapa ibu hamil mungkin mengalami BAK 7–8 kali per hari, yang dianggap normal.

(3.) Kebutuhan istirahat

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil disarankan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup guna mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Meskipun kebutuhan tidur dapat bervariasi antara individu, secara umum, ibu hamil disarankan untuk tidur selama 7–8 jam per hari. Namun, pada trimester ketiga, banyak ibu hamil mengalami gangguan tidur seperti insomnia, yang dapat mengurangi durasi tidur mereka.

(4.) Personal hygiene

Mengkaji sejauh mana ibu menjaga kebersihan tubuh, khususnya di area genitalia, sebagai upaya mengurangi risiko infeksi mikroba. Selain itu, menjaga kebersihan juga dapat meningkatkan kenyamanan bagi ibu hamil. Selama masa kehamilan, penting bagi ibu untuk rutin mengganti pakaian dan pakaian dalam ketika merasa basah atau lembab.

(5.) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. pentingnya menjaga keseimbangan antara waktu istirahat dan aktivitas fisik ringan sangat penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin. Aktivitas fisik yang tepat dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, edema, serta meningkatkan kualitas tidurnya.

i) Riwayat psikososial

Ibu hamil mengalami berbagai perubahan psikologis yang signifikan. Perubahan ini sering kali dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi, serta kecemasan dan ketidaknyamanan yang dirasakan menjelang persalinan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan meliputi kriteria:

(1.) keadaan umum

Baik: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah: Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri

(2.) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian kesadaran pasien dari keadaan kompos mentis

(kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

(3.) Tanda- tanda vital

Tekanan darah : dalam baatas normal (110/70 mmHg - 120/80 mmHg)

Pernafasan : dalam batas normal (18-24 x/menit)

Nadi : dalam baatas normal (60-80 x/menit)

Suhu : dalam baatas normal (36,5-37,5 °C)

b) Pemeriksaan fisik

(1.) Rambut

Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan diarea kepala.

(2.) Muka

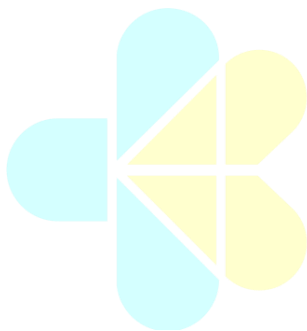
mengkaji keadaan muka seperti oedema pada wajah, wajah pucat atau tidak,

(3.) Mata

mengkaji kesimetrisan mata, konjungtiva anemis atau an anemis, sklera ikterik atau an ikterik.

(4.) Hidung

mengkaji kebersihan hidung, fungsi penciuman, dan periksa polip.



(5.) Telinga

mengkaji kesimetrisan telinga, keadaan bersih atau tidak, pendengaran baik atau tidak.

(6.) Mulut

mengkaji bentuk kesimetrisan bibir, mukosa lembab atau kering, ada tidaknya pembesaran tonsil.

(7.) Leher

mengkaji pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar parotis.

(8.) Dada atau Payudara

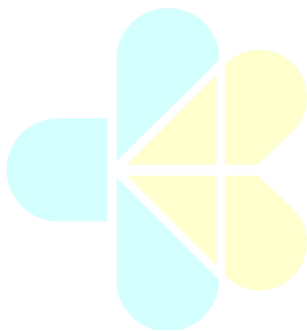
mengkaji bentuk dan kesimetrisan payudara, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, kebersihan payudara, pengeluaran asi(+)/(-), pengeluaran colostrum (+)/(-), terdapat masalah atau tidak pada payudara.

(9.) Abdomen

mengkaji bekas operasi, linea nigra dan stretch mark, serta nyeri tekan pada abdomen.

Palpasi: Leopold I : Menentukan tinggi fundus.

Pemeriksaan leopold 1 dapat digunakan untuk menentukan umur kehamilan dan menentukan berat janin. Pada Leopold 1 menentukan bagian apa yang terdapat di fundus uteri dalam posisi janin membujur



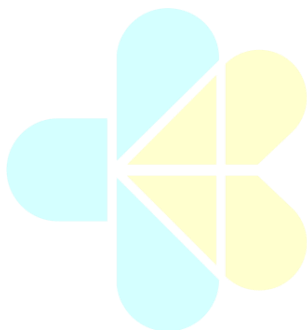
atau akan kosong jika posisi janin melintang. Bokong memberikan sensasi masa besar nodular, sedangkan kepala terasa keras dan bulat serta lebih mudah bergerak (melenting).

Leopold II : Leopold 2 digunakan untuk menentukan punggung janin, mendengarkan DJJ pada puntum maksimum. Cara melakukan pemeriksaan yaitu dengan meletakkan tangan disalah satu sisi abdomen, dan memberikan tekanan lembut tapi dalam.

Bila punggung maka teraba bagian keras, memanjang seperti papan. Bila ekstremitas janin teraba bagian kecil, ireguler dan mudah digerakan.

Leopold III : menentukan bagian terendah janin. Ibu jari dan jari-jari satu tangan menggenggam bagian bawah abdomen ibu, tepat di atas simfisis pubis. Jika bagian terbawah janin tidak engaged, akan teraba masa yang dapat di gerakan, biasanya kepala. Bila bagian terendah jani telah masuk panggul (engaged) , hasil menuver in hanya menunjukkan bahwa bagian terbawah polus janin berada dalam pelvis

Leopold IV : Pemeriksaan menghadap ke arah kaki ibu dengan ujung tiga jari pertama masing-masing tangan



Kemenkes
R.I.

memberikan tekanan yang dalam searah aksis apertura pelvis.

Auskultasi: DJJ :

Puntum Maksimum : 2 Jari di bawah pusar ibu

kanan/kiri

Frekuensi : (120-160 X/menit)

Irama : Kuat

Intensitas : Teratur

TBJ : (TFU -11/12) x 155 =

(10.) Genetalia

Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, kemerahan (-), bengkak (-), nyeri (-), ada/ tidak luka perenium, varises, oedema dan tidak terdapat pengeluaran yang berlebih.

(11.) Anus

Ada haemoroid atau tidak: (+)/(-)

(12.) Ekstremitas

- Atas

Nilai kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, ada oedema atau tidak.

- Bawah

Nilai kesimetrisannya, kuku pucat/tidak, adakah oedema, ada varises/tidak, reflek fatella (+)/(-).

c) Pemeriksaan penunjang

Dilakukan/tidak dilakukan

b. Langkah II : Interpretasi data

1) Diagnosa

Ny. A-Z umur 20-35 tahun G1 P0 A0 UK 28-40 mg, janin tunggal hidup, intrauteri, puka, preskep, K/U ibu dan janin baik.

Data subjektif :

- a) Ibu mengatakan berusia 20-35 tahun.
- b) Ibu mengatakan ini anak pertamanya.
- c) Ibu mengatakan mengalami (nyeri punggung, edema, sering BAK, gangguan pencernaan, dll).

Data objektif :

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 18-20 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

- a) Penkes ketidaknyamanan kehamilan III : ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan selama kehamilannya terutama

pada trimester III, Ketidak nyamanan yang paling sering dialami yaitu : sering BAK , Heartburn dan Gangguan Pencernaan, Pembengkakan (Edema), dan nyeri punggung.

- b) Penkes Kebutuhan kehamilan trimester III : kebutuhan ibu hamil meliputi, Nutrisi, Kalori, protein, dan kalsium
- c) Penkes tanda bahaya kehamilan trimester III : Tanda bahaya pada ibu hamil meliputi; Pendarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan bayi berkurang, dan ketuban pecah dini
- d) Penkes tanda tanda persalinan : tanda-tanda persalinan pada ibu hamil yaitu : Kontraksi semakin kuat / perut terasa mulas mulas, kontraksi teratur, Terdapat pengeluaran lender bercampur darah, Nyeri diperut dan punggung bawah, Air ketuban pecah, Vagina melebar, dan Terdapat tekanan pada panggul
- e) Penkes persiapan persalinan : kebutuhan persalinan yaitu Memberitahu ibu tentang Persiapan persalinan yaitu menyiapkan biaya, kartu jamkesmas, kartu BPJS (jika ada). Rencana tempat persalinan, menyiapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan untuk ibu dan bayinya yang akan dilahirkan. Siapkan pendonor lebih dari 1 orang. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.

c. Langkah III : Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Bertujuan untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dalam hal kesehatan. Diagnosa ini didasarkan pada kondisi sehat klien untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih tinggi.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan segera

Tindakan segera adalah tindakan yang dilakukan dengan cepat untuk mengatasi situasi darurat atau bahaya

e. Langkah V : Rencana asuhan

1) Berikan Konseling pada ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

2) Berikan Konseling pada ibu dan keluarga tentang kebutuhan kehamilan trimester III

3) Lakukan Konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

4) Lakukan Konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda tanda persalinan kehamilan trimester III

5) Berikan Konseling pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan

f. Langkah VI : Tindakan kebidanan

Melakukan tindakan sesuai rencana asuhan

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi ini mencakup penilaian apakah

kebutuhan bantuan pasien telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Dalam rangka memberikan asuhan lanjutan, menggunakan tujuh langkah manajemen Varney. Sebagai catatan perkembangan, asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP menurut Varney (2014). Sistem pendokumentasian asuhan kebidanan ini menggunakan format SOAP sebagai berikut:

1) S: (subjektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis merupakan langkah awal dari varney.

2) O: (objektif)

Menggambarkan dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, serta tes diagnostik lainnya yang dirangkum dalam data fokus untuk mendukung langkah-langkah asuhan dalam varney.

3) A: (analisa)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intrepretasi data subjektif dan objektif suatu identifikasi:

- a) Diagnosa atau masalah
- b) Antisipasi diagnosa atau masalah

c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan rujukan sebagai langkah II, III, IV varney.

4) P: (penatalaksanaan)

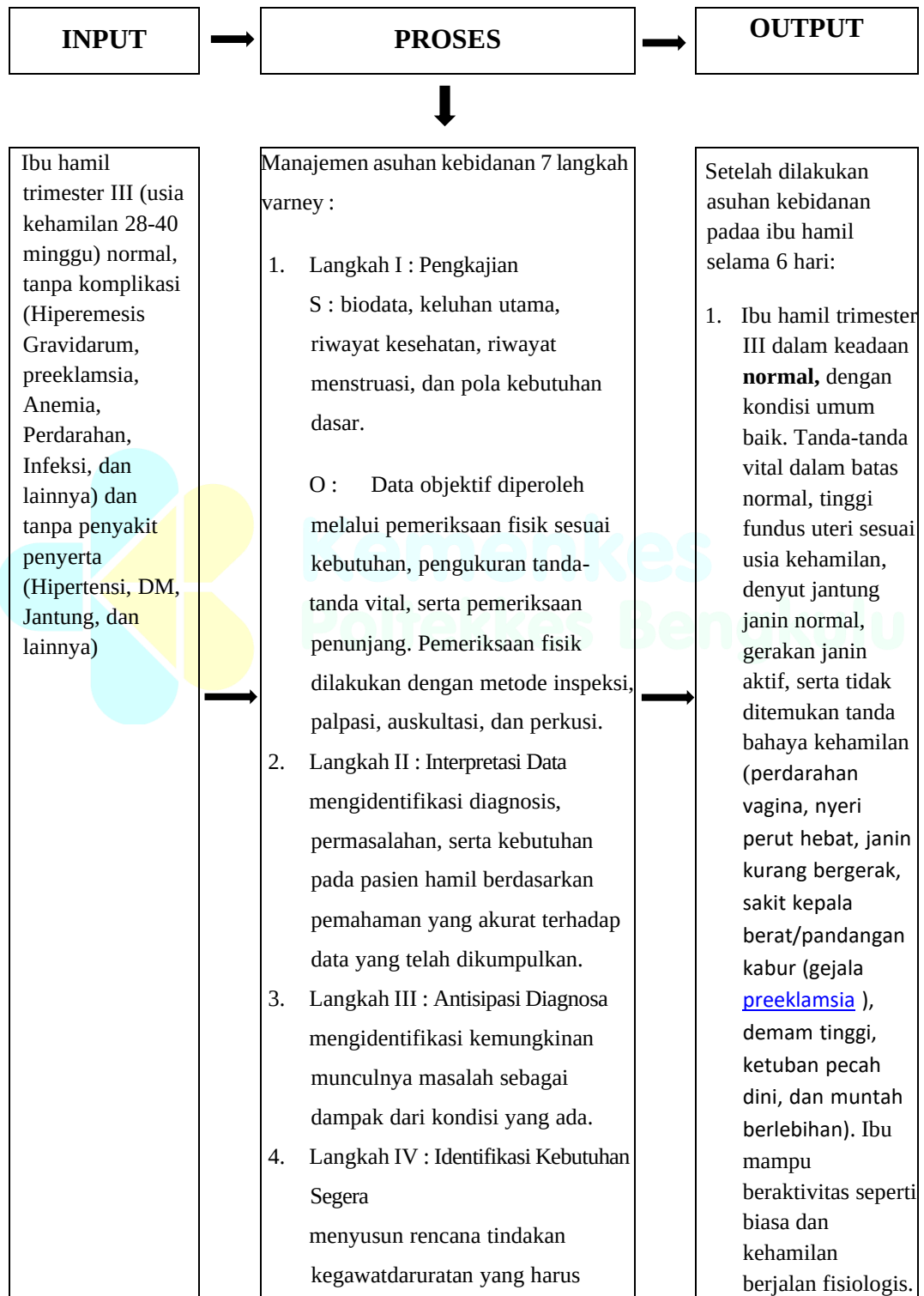
Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi, serta perencanaan yang didasarkan pada analisis sebagai langkah-langkah V, VI, dan VII menurut varney.

Tabel 2.2 Pendokumentasian SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Hari ke-1	S : O : A : P : ...	
2.	Dan seterusnya		

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Berfikir Konseptual Asuhan Kebidanan



	dilakukan untuk menjamin keselamatan ibu. 5. Langkah V : Rencana Asuhan perencanaan asuhan yang menyeluruh disusun berdasarkan langkah-langkah yang telah dilakukan sebelumnya 6. Langkah VI : Tindakan Kebidanan Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah disusun berdasarkan langkah-langkah yang telah dilakukan sebelumnya 7. Langkah VII : Evaluasi evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk sejauh mana kebutuhan bantuan pasien terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah ditetapkan. 8. Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP	
--	---	--