

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Tanda Pasti Hamil

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop leaenec, alat karditokografi, alat dopler. Terlihat atau teraba gerakan-gerakan janin. Pemeriksaan berdasarkan adanya khoriogonadotropin (HCG) (Walyani, 2015). Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan dan

gambaran embrio, pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu) (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

1) Sistem reproduksi

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian uterus, SBR menjadi lebih tebal dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi brakton hicks semakin jelas terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

a. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsespsi intrauterine. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Ismus uteri pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone (tanda goodell). Sekresi lender serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut dengan tanda hegar (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

b. Vagina/vulva

Pada ibu hamil terjaddi hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut dengan tanda chadwick. Vagina

ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan warna hitam lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

2) Payudara

Pengaruh hormon estrogen yang memacu perkembangan duktus (Saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglululin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery terutama daerah aerola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aerola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan disekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

3) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. FSH merangsang folikel de graf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengalami alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

4) Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak yang mengakibatkan wanita hamil kesulitan untuk bernafas (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

5) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita hamil berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

6) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% selama kehamilan, dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini. Pada masa ini, tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil

7) 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

mamae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang

8) Sistem Metabolisme

Pada trimester ini, terjadi peningkatan maksimal kebutuhan zat besi, terutama 12 minggu sebelum persalinan

9) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara

10) Sistem Pencernaan

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

11) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Pertambahan BB per trimester kehamilan sebagai berikut:

1. Trimester I : 1-2,5 kg / 3 bulan
2. Trimester II : pertambahan berat badan rata-rata 0,35–0,4 kg/mgg
3. Trimester III: pertambahan BB 1 kg/bulan

$$IMT = BB / TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan)

Tabel 2.1
Indikator Penilaian IMT

Kategori	Nilai IMT
IMT rendah	<19,8
IMT normal	19,8 – 26
IMT tinggi	> 26 – 29
IMT obesitas	> 29

Sumber :

Asrinah, 2017.

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 (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020)

b) Perubahan Psikologis

Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang dilahirkan tidak akan normal, seorang ibu di trimester ini akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan, rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu yang merasadirinya jelek dan aneh dan merasa kehilangan perhatian (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

c) Kebutuhan Kesehatan Ibu

1) Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

c. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 (kkal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

d. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genetelia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

e. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

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

5. Pakaian dalam yang selalu bersih.

f. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya ibu mengurangi konsumsi cairan sebelum tidur, gunakan pebalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini

1. Sering abortus dan kelahiran prematur
2. Perdarahan Pervaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.
5. Pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis

h. Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

1. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
2. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.

3. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
4. Duduk dengan posisi punggung tegak.

i. Istirahat atau Tidur

Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

j. Senam Hamil (Exercise)

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut

1. Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
2. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
3. Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
4. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
5. Mendukung ketenangan fisik.

k. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

l. Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas 'Bimbingan Persiapan Menyusui' (BPM)

m. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

n. Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop laener, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, misalnya ibu hamil setiap merasakan gerakan janin mencatat dengan tanda tally pada kartu pergerakan janin dalam 12 jam pemantauan (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

o. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Trimester Ketiga

Ada beberapa ketidaknyaman yang sering dialami ibu hamil Trimester Ketiga yaitu :

1. Sesak nafas
2. Sering kencing
3. Kram kaki
4. Oedema

p. Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Kunjungan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan. Dua kali pada trimester pertama, Satu kali pada trimester kedua, tiga kali pada trimester ketiga. (Kemenkes 2020). Tujuan kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

q. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

r. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

2) Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020):

1. Support Keluarga

Support keluarga pada kehamilan trimester III :

- a) Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan.
- b) Ikut serta merundingkan persiapan persalinan

- c) Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua
- d) Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua”

2. Support dari tenaga Kesehatan

Support bidan pada ibu hamil trimester III :

- a) Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- b) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- c) Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu
- d) Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil. Kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga menyatakan bahwa wanita hamil harus “memastikan tersedianya akomodasi sosial dan fisik dalam keluarga dan rumah tangga untuk anggota baru tersebut.

4. Persiapan menjadi orang tua

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

5. Sibling

Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun.

2.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan bidan dalam bentuk pelayanan secara kompherensif atau menyeluruh (Veradilla, Mauluddina, and Anggeni 2021). Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal kompherensif yang berkualitas minimal 6 kali. dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk (Kesehatan 2021)

1. ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Namun jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
2. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3. Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Sedangkan jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
3. ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisik selain oleh dokter Sp.OG). Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standard pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan asuhan standard minimal 10T yaitu : (Kemenkes, 2021)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg dan jika TD > 140/90 mmHg maka Hipertensi

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas /LILA)

Lila < 23,5 cm risiko KEK (kurang Energi Kronis). Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin

terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak.

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri/Tinggi Rahim

Tujuan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan teknik MC. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.2
TFU menurut Leopold

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald
12	3 jari diatas simfisi	9 Cm
16	Pertengahan pusat-simfisis	16-18 Cm
20	3 jari dibawah pusat	20 Cm
24	Setinggi pusat	24-25 Cm
28	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides	29,5-30 Cm
36	3 jari dibawah prosesu xipoides	33 Cm
40	Pertengahan pusat-prosesu xipoides	37,7 Cm

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemeriksaan DJJ adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan DJJ harus dilakukan pada ibu hamil. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. DJJ normal antara 120- 160 kali/menit

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila di perlukan

g) Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan. Minum tablet tambah darah (TTD) alias tablet zat besi untuk ibu hamil tidak hanya dapat membantu mencegah anemia. Asupan zat besi yang cukup selama kehamilan juga mencegah ibu mengalami perdarahan selama persalinan dan meninggal saat melahirkan akibat perdarahan.

h) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau pre eklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya Diabetes Melitus (DM) dan kadar Hemoglobin (HB) pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.

i) Tata laksana

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk

j) Temu wicara/Konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan SOAP

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif (Handayani 2017).

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin

- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya
 - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil
- 3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya
- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali

ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini

- 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan.
- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein

dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang

- b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus
- c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
- d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg

- f) f)LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-24 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil

f) Payudara: payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

g) Perut

Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi.

Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

h) Ano-Genitalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar

genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

- i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobinya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL
- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan
- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa

c. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil. Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandikan bayi, imunisasi dan KB.

d. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai

standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

e. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana

f. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a) Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.

- b) Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c) Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d) Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f) Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g) Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.
- g. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

 - a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
 - b) O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
 - c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Handayani 2017).