

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kebidanan Komunitas

1. Definisi

Kebidanan komunitas merupakan suatu konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan”. Kebidanan (midwifery) adalah mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balitadi dalam keluarga dan masyarakat (Cholifah, Siti dan Yanik Purwanti, 2019).

Komunitas merupakan satu kesatuan hidup manusia yang menempati suatu wilayah nyata yang berinteraksi menurut suatu system adat istiadat, serta terikat oleh suatu identitas suatu komunitas. Ciri-ciri komunitas adalah kesatuan wilayah, kesatuan adat istiadat, rasa identitas komunitas, dan loyalitas terhadap komunitas.

2. Ruang Lingkup

Menurut Bustami, dkk (2017) ruang lingkup kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

- 1) Promotif (peningkatan kesehatan) - informasi tentang imunisasi pada ibu-
ibu yang memiliki bayi - penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil -
informasi tentang tanda bahaya kehamilan - ASI eksklusif
- 2) Preventif (pencegahan penyakit) - imunisasi terhadap bayi dan anak
balita serta ibu hamil - pemberian tablet Fe - pemeriksaan kehamilan,

nifas, dll - posyandu untuk penimbangan dan pemantauan kesehatan balita

- 3) Kuratif (pemeliharaan dan pengobatan) - perawatan payudara yang mengalami masalah - perawatan bayi, balita, dan anak sakit dirumah - rujukan bila diperlukan
- 4) Rehabilitatif (pemulihan kesehatan) - latihan fisik pasca ibu bersalin - pemberian gizi ibu nifas - mobilisasi dini pada ibu pasca salin
- 5) Resosiantitatif (mengfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakatnya)
 - menggerakkan individu–masyarakat kelingkungan masyarakatnya seperti dasawisma, desa siaga, tabulia
 - membuat masyarakat untuk melakukan suatu program dalam bidang kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri untuk meningkatkan kesehatan masyarakat tersebut.

3. Tujuan

Menurut Bustami, dkk (2017) tujuan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

1) Tujuan umum :

- a. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, balita dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kebidanan komunitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal

2) Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas
- b. Melakukan upaya promotif dan preventif pelayanan kesehatan
- c. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat
- d. Mengidentifikasi struktur masyarakat daerah setempat
- e. Meningkatkan kemampuan individu/ keluarga/ masyarakat untuk melaksanakan askeb dalam rangka mengatasi masalah

- f. Tertanganinya kelainan resiko tinggi/rawan yang perlu pembinaan dan pelayanan kebidanan
- g. Tertanganinya kasus kebidanan dirumah
- h. Tertanganinya tidak lanjut kasus kebidanan dan rujukan
- i. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
- j. Pelayanan KIA/KB/imunisasi
- k. Menggambarkan keadaan wilayah kerja dengan daerah
- l. Mengidentifikasi faktor penunjang KIA/KB diwilayah
- m. Bimbingan pada kader posyandu/ kesehatan/ dukun bayi
- n. Mengidentifikasikan kerjasama LP/LS
- o. Kunjungan rumah
- p. Penyuluhan laporan dan seminar dan evaluasi
- q. Askeb pada sasaran KIA
- r. Menolong persalinan rumah
- s. Melakukantindakan kegawatdaruratan kebidanan sesuai kewenangan

4. Sasaran

Menurut Bustami, dkk (2017) sasaran kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu : Pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa interval, menopause
- 2) Anak : Meningkatkan kesehatan janin dalam kandungan, bayi, balita, prasekolah, dan anak usia sekolah
- 3) Keluarga : Pelayanan ibu dan anak termasuk kontrasepsi, pemeliharaan anak, pemeliharaan ibu sesudah persalinan, perbaikan gizi, imunisasi
- 4) Penduduk : Kelompok penduduk rumah kumuh, daerah terisolir, daerah tidak terjangkau
- 5) Masyarakat : Dari satuan masyarakat terkecil sampai masyarakat keseluruhan, remaja, calon ibu, kelompok ibu.

5. Prinsip, Fungsi, Peran

- 1) Prinsip

Prinsip pelayanan asuhan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

- a. Kebidanan komunitas sifatnya multi disiplin meliputi ilmu kesehatan masyarakat, sosial, psikologi, ilmu kebidanan, dan lain-lain yang mendukung peran bidan di komunitas.
- b. Berpedoman pada etika profesi kebidanan yang menjunjung harkat dan martabat kemanusiaan klien.
- c. Ciri Kebidanan komunitas adalah menggunakan populasi sebagai unit analisis. Populasi bisa berupa kelompok sasaran (jumlah perempuan, jumlah Kepala Keluarga (KK), jumlah laki-laki, jumlah neonatus, jumlah balita, jumlah lansia) dalam area yang bisa ditentukan sendiri oleh bidan. Contohnya adalah jumlah perempuan usia subur dalam 1 RT atau 1 kelurahan/ kawasan perumahan/ perkantoran.
- d. Ukuran keberhasilan bukan hanya mencakup hasil upaya bidan, tetapi hasil kerjasama dengan mitra-mitra seperti PKK, kelompok ibu-ibu pengajian, kader kesehatan, perawat, PLKB, dokter, pekerja sosial, dll.
- e. Sitem pelaporan bidan di komunitas, berbeda dengan kebidanan klinik. Sistem pelaporan kebidanan komunitas berhubungan dengan wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

2) Fungsi

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.

- b) Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
 - c) Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
 - d) Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
 - e) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - f) Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
 - g) Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
 - h) Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
 - i) Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.
- b. Fungsi Pengelola
- Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:
- a) Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
 - b) Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
 - c) Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
 - d) Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
 - e) Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan
- c. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
 - b) Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan
 - c) Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
 - d) Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.
- d. Fungsi Peneliti
- Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut.
- a) Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
 - b) Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana (Wahyuni, Elly Dwi, 2018)

3) Peran

a. Peran sebagai Pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita dalam siklus kehidupannya yaitu asuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neoantus, bayi anak dan balita, remaja, masa antara, keluarga berencana dan lansia. Sebagai pelaksana bidan mempunyai tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

b. Peran sebagai Pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

- a) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.

- b) Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
- c. Peran sebagai Pendidik
Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu:
 - a) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
 - b) Melatih dan membimbing kader.
- d. Peran Sebagai Peneliti/Investigator
Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, yaitu:
 - a) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
 - b) Menyusun rencana kerja pelatihan.
 - c) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
 - d) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
 - e) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
 - f) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan
 (Wahyuni, Elly Dwi, 2018)

B. Proses Asuhan Kebidanan Holistik Hamil Komunitas

1. Pengkajian

Merupakan suatu cara untuk mendapatkan informasi dengan menggunakan metode wawancara secara langsung dan pemeriksaan fisik.

A. Data Subjektif

- a. Identitas Pasien Berisi tentang biodata pasien dan penanggung jawab yaitu menurut nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
 - a) Alasan datang Untuk mengetahui alasan ibu saat datang ke tempat pelayanan kesehatan

b) Keluhan utama Dikaji untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kehamilan hiperemesis gravidarum. Yaitu mual muntah, perut enek dan terasa sesak dan nyeri epigastrium

c) Riwayat kesehatan

I. Riwayat kesehatan dahulu : Riwayat kesehatan dahulu dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit yang pernah diderita pasien berkaitan dengan factor presdiposisi, yaitu :

i. Molahidatidosa Menurut Manuaba (2009;48) menyebutkan bahwa pada mola jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi sehingga menyebabkan hiperemesis gravidarum.

ii. Faktor endokrin lainnya :

➤ diabetes Gejala mual muntah juga disebabkan oleh gangguan traktus digestivus seperti pada penderita diabetes melitus (gastroparesis diabetiform). Hal ini disebabkan oleh gangguan motilitas usus pada penderita atau pada setelah operasi vagotomi

➤ Gastritis (Muntah tanpa isi) Vomitus yang terjadi pada saat makan atau segera sesudahnya dapat menunjukkan vomitus psikogenetik atau ulkus peptik dengan pilorospasme. Muntah yang terjadi 4-6 jam atau lebih setelah makan dan mengenai eliminasi jumlah besar makanan yang tidak ditelan sering menunjukkan retensi lambung atau gangguan esofagus tertentu. Vomitus yang bersifat proyektif atau tanpa didahului nausea menunjukkan kemungkinan lesi pada sistem saraf pusat

II. Riwayat kesehatan sekarang : Riwayat kesehatan yang sekarang dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit yang pernah diderita pasien yang berkaitan dengan faktor presdiposisi

- i. Molahidatidosa Menurut Pawirohardjo menyebutkan bahwa pada jaringan trofoblast pada villus kadang-kadang berproliferasi ringan kadang-kadang keras, dan mengeluarkan hormon, yakni human choironic gonadrotophin (HCG) dalam jumlah yang lebih besar dari pada kehamilan biasa.
 - ii. Kehamilan kembar ini merupakan gejala kehamilan yang berlebihan. Biasanya jika ada janin kembar maka ibu akan mengalami mual di pagi hari yang dapat berlipat ganda. Akan tetapi semua ini juga bisa terjadi pada kehamilan janin tunggal.
 - iii. Faktor endokrin lainnya :
Diabetes Gejala mual muntah juga disebabkan oleh gangguan traktus digestivus seperti pada penderita diebetes melitus (gastroparesis diabeticorm). Hal ini disebbkan oleh gangguan mortilitas usus pada penderita atau pada setelah operasi vagotomi.
Grastitis (Muntah tanpa isi) Vomitus yang terjadi pada saat makan atau segera sesudahnya dapat menunjukkan vomitus psikogenetik atau ulkus peptik dengan pilorospasme. Muntah yang terjadi 4-6 jam atau lebih setelah makan dan mengenai eliminasi jumlah besar makanan yang tidak ditelan sering menunjukkan retensi lambung atau gangguan esofagus tertentu. Vomitus yang bersifat proyektif atau tanpa didahului nausea menunjukkan kemungkinan lesi pada sistem saraf pusat
- III. Riwayat kesehatan keluarga : Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengetahui apakah ada penyakit seperti keturunan kembar dan diabetes, karena kehamilan kembar dan diabetes merupakan faktor presdiposisi bagi terjadinya hiepremesis gravidarum.serta riwayat penyakit grastitis
- IV. Riwayat Obstetri

Riwayat Haid : Riwayat haid melalui HPHT (hari pertama haid terakhir) dikaji untuk mengetahui usia kandungan.

Karena hiperemesis gravidarum biasanya dimulai pada awal kehamilan atau kehamilan muda karena adanya peningkatan hormone HCG dan berangsur-angsur membaik sendiri sekitar 4 bulan

Riwayat kehamilan sekarang ANC : Dilakukan untuk mengetahui dan mengawasi perkembangan pasien apakah ibu nampak lemah, apatis dan berat badan menurun yang merupakan gejala dan tanda hiperemesis gravidarum

- V. Riwayat perkawinan Dalam teori menyebutkan bahwa perkawinan yang tidak sah dan keretakan rumah tangga dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis

gravidarum VI. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada penderita hiperemesis gravidarum di hindarkan makanan yang berlemak karena Makanan yang mengandung lemak akan menimbulkan kolesterol, sedangkan tubuh menggunakan kolesterol darah untuk membuat esterogen, progesteron dan empedu, sehingga kenaikan esterogen dan progesterone akan menimbulkan mual muntah atau hiperemesis gravidarum.

Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin

Pola aktivitas Perlu dikaji karena ibu yang mual dan muntahnya sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Pola istirahat Perlu dikaji kebiasaan pasien pada saat bangun tidur, seperti misalnya pasien bangun tidur langsung

beraktivitas, hal ini mempengaruhi keadaan umum pasien yang tidak seimbang.

VII. Psikososial

Psikososial Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

B. Data Objektif

a. Keadaan umum Untuk menilai status keadaan umum pasien, pada pasien dengan hiperemesis gravidarum dikaji apakah ibu tampak lemah, hal tersebut merupakan tanda dan gejala hiperemesis gravidarum

b. Tingkat kesadaran Untuk menilai status kesadaran ibu, ini dilakukan dengan penilaian

- 1) Composmentis : sadar penuh, respon cukup terhadap stimulasi yang diberikan
- 2) Apatis : acuh tak acuh terhadap keadaan sekitar
- 3) Somnolen : kesadaran yang rendah, tampak ,mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsive terhadap rangsangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan kuat
- 4) Sopor : tidak memberikan respon ringan maupun sedang tapi masih memberikan respon kuat ditandai reflek pupil terhadap cahaya masih positif
- 5) Koma : tidak dapat bereaksi terhadap stimulasi apapun
- 6) Delirium : tingkat kesadaran paling rendah, merona

Tingkat I : keadaan pasien composmentis/sadar penuh

c. Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : Tingkat I : tekanan darah sistolik menurun
- 2) Nadi : Tingkat I : nadi meningkat sekitar 100 per menit
- 3) Suhu : Tingkat I : suhu kadang meningkat
- 4) BB : Tingkat I : berat badan menurun

2. Diagnosis

Diagnosa yang mungkin timbul dari kasus hiperemesis gravidarum adalah : Hiperemesis gravidarum tingkat II (jika pada penderita tidak segera di tangani/diobati sesegera mungkin akan mengalami hiperemesis tingkat selanjutnya.

Interpretasi data Diagnosa : Ny.....G...P...A... umur....tahun kehamilan....minggu dengan Hiperemesis gravidarum tingkat I.

3. Prioritas Masalah

Masalah yang muncul akibat ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum adalah ibu merasa cemas.

4. Perencanaan

Merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan data subjektif,objektif dan diagnose kebidanan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1) Obat - obatan Pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi). Komponen (susunan obat) yang dapat diberikan adalah :

- a. Sedatif ringan (fenobarbital [Luminal] 30 mg, Valium)
- b. Anti-alergi (antihistamin, Dramamine, Avomin)
- c. Obat antimual/anti-muntah (Metoclopramide 10 mg), Emetrol, Stemetil, Avopreg)
- d. Vitamin, terutama B kompleks dan vitamin C

2) Isolasi Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara baik. Catat cairan yang keluar dan masuk. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar penderita. Sampai muntah berhenti dan penderita mau makan, tidak diberikan makan/minum selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan

3) Terapi psikologik Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

4) Diet

Ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan karbohidrat pleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah, sebaiknya diberi jarak dalam pemberian makan dan minum. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh mengontrol asidosis secara berangsurangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup. Diet pada hiperemesis gravidarum, yaitu:

(1) Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minimum boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium.

5) Pemberian cairan pengganti Berikan cairan perenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glucose 5% dalam cairan fisiologis sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin, khususnya vitamin B komplek dan vitamin C dan apabila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intra vena.

5. Evaluasi

Kriteria keberhasilan : Ibu sudah tidak mual muntah dan dapat makan dan minum seperti biasa, ibu tidak pucat, nadi dan tekanan darah kembali normal, ibu sudah bisa berjalan dan tidak merasa lemas.

Metode pendokumentasian asuhan kebidanan Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yang merupakan proses

pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan yaitu: S (subyektif) : keterangan yang berasal dari pasien untuk mendapatkan diagnosa kebidanan yang terdiri dari identitas pasien, keluhan yang dialami pasien. O (obyektif) : Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan A (Assasment) : Kesimpulan dari data-data subyektif dan obyektif. Yaitu diagnosa kebidanan P (Planning) : Apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian dari data subyektif, obyektif, serta analisis SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode SOAP merupakan penyaring

C. Kehamilan TM III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2016).

Kehamilan merupakan 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 (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Saifuddin, 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 dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2013) tanda gejala kehamilan adalah:

a) Tanda yang tidak pasti (Probable Signs)

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pikirkan bahwa dia hamil, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), keluhan kencing.

b) Tanda Kemungkinan Hamil (Probability Sign)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

- 1) Terjadi pembesaran perut atau akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- 2) Tanda Hegar berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
- 3) Tanda Goodell adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- 4) Tanda Chadwick terjadi perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- 5) Tanda Piskacek merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- 6) Kontraksi Braxton- Hicks biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.
- 7) Teraba Ballotement yaitu ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- 8) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest) positif yaitu pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

c. Tanda Pasti (Positif)

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain (Kusmiyati, 2013).

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.
 - 2) Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24
3. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan Fisiologis Kehamilan Menurut (Rukiyah, 2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus mencapai 20x50 gr (1.000 gr). Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu TFU 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xipioideus (PX).

b) Serviks Uteri

Serviks yang terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar dan mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (karnalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.

c) Segmen Bawah

Uterus Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmenmenampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

- d) **Kontraksi Braxton-Hicks**
Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.
- e) **Vagina dan Vulva**
Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesterone
- f) **Ovarium**
Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.
- g) **Mammae**
Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesterone sebelum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums. Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara. Aerola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar sebacea yang menonjol. Kelenjar ini terlihat pada kehamilan sekitar 12 minggu.
- h) **Sistem Endoktrin**
Perubahan endoktrin, sekresi kelenjar hipofise umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endoktrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormone hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.
- i) **Sistem Kekebalan Kehamilan** berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibody humoral melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza, menurun selama kehamilan.
- j) **Tractus Urinarus**

Ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kantung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering timbul kembali pada kehamilan menjelang aterm ketika kepala janin masuk kedalam rongga janin.

4. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, khawatir, rasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil (Walyani, 2015). Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orangtua akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang yang dianggap membahayakan. Dia akan membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi. Dia mungkin akan mencari buku yang berisi nama-nama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua. Membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan. Banyak hal yang diberikan untuk merawat bayinya (Kusmiyati, 2013).

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Walyani, 2015)

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

- 1) Kalori, kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal). Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah sertaketuban. Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.
- 2) Protein, tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan. Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein (Hariyani, 2012).
- 3) Lemak, pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.
- 4) Kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden (Kusmiyati, 2013).
- 5) Zat besi, pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot.

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengkonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosisnya 2x1. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena

mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi (Hariyani, 2012).

- 6) Vitamin A, kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitamin A yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.
 - 7) Vitamin B12 penting untuk sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.
 - 8) Asam Folat, kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.
- c) Personal Hygiene (Walyani, 2015)
- Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.
- d) Mobilitas dan Body
- Mekanik Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaeen, 2013).
- e) Eliminasi
- Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan

sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik (Romauli, 2015).

f) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

h) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Hutahaean, 2013. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III:

- a) Haemorhoid, merupakan pelebaran vena dari anus, dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.
- b) Sering Buang Air Kecil (BAK), Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam

sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur (Pratami, 2016)

- c) Pegal-pegal, penyebabnya bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.
 - d) Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis
 - e) Sesak nafas terjadi pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Hutahaean,S, 2013).
7. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III
- Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut (Romauli, 2014). Menurut Romauli, 2014 tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :
- a) Perdarahan pervaginam
 - 1) Plasenta Previa Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran

lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak

- 2) Solusio Plasenta Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

b) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan

- preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala
- f) Gerakan janin tidak terasa Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih
 - g) mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.
 - h) Nyeri perut yang hebat Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.