BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Menurut Manuaba kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi serta pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) di uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang akibat konsepsi hingga aterm mengemukakan lama kehamilan berlangsung hingga persalinan aterm (cukup bulan) yaitu kurang lebih 280 hingga 300 hari (Kumalasari, 2015)

Kehamilan merupakan suatu perubahan untuk melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempatsampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ketuju sampai 9 bulan (Anisa, 2021)

2. Trimester III

Periode trimester III, janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit. Janin juga sudah mulai menyimpan zat besi, kalium dan fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu hamil pada periode trimester III merasa cepat lelah dan lemah. Bahkan, ibu juga sering merasa kepanasan dan

banyak mengeluarkan keringat. Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini, perubahan yang sering terjadi tampak pada hal berikut:

a. Uterus

Corpusuteri pada trimester III terlihat lebih nyata danberkembang menjadi segman bawah rahim. Selamakehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan (Anisa, 2021).

b. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva.

c. Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma. Penyebab, utama dari peningkatan pernapasan pada kehamilan adalah stimulasi efek progesteron, kompensasi pernapasan langsung, volume cadangan ekspirasi. Denganadanya efek hormonal yang menyebabkan diafragmamudah terdorong ke atas dan menyebabkan ibu hamil bernafas lebih dalam dibandingkan keadaan tidak hamil. Hal ini bisa diperparah bila dalam keadaan terlentang

d. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil sampai akhir yakni 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar 20 kali lipat (Arantika dan Fatimah, 2019).

3. Indikasi Awal Kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil

1) Amenore (terlambat menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff serta ovulasi di ovarium tanda gejala ini sangat penting karena wanita hamil tidak bisa haid lagi selama kehamilan (Dartiwen, 2019).

2) Mual muntah

Umumnya di usia kehamilan seorang wanita akan merasakan mual muntah pada pagi hari. Progesteron dan esterogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yg berlebihan sehingga mengakibatkan mual muntah (Dartiwen, 2019). Mual berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual muntah, seperti yang sudah diketahui mual dan muntah adalah gejala yang paling umum. Mulai dari rasa tidak enak sampai muntah terus menerus, mual dan muntah biasa terjadi pada pagi hari sehingga pada bidang kedokteran dikenal sebagai morning sickness.

3) Sinkope atau pingsan

Terjadi peredaran ke daerah awal (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/kelenger dan akan menghilang sehabis umur kehamilan lebih dari 16 minggu (Dartiwen, 2019).

4) Mastodinia

Efek estrogen, progesteron, dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara mengakibatkan rasa sakit terutama di kehamilan pertama (Dartiwen, 2019).

5) Anoreksia nervousa

Di bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), akan tetapi sehabis itu nafsu makan muncul lagi.

6) Pigmentasi

Terjadi di kehamilan 12 minggu keatas cloasma gravidarum pada pipi, linea alba makin menghitam, hiperpigmentasi pada areola (Dartiwen, 2019)

7) Varises atau penampakan pembuluh vena

Sebab impak estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki serta betis serta payudara (Dartiwen, 2019).

b. Kemungkinan kehamilan

1) Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunaknya istmust uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dapatdilakukan dengan cara palpasi kearah ismus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan telunjuk kanan meraba *fornik posterior* dan *ismus uteri*. Tanda hegar positif jikatangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu (Catur dkk, 2021).

2) Tanda chadwick

Tanda biru keunguan pada mukosa vagina, tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan esterogen. Tanda chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspeksulo (Catur, 2021).

3) Pertanda Piskacek

Uterus mengembang secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras berasal yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut ada di tampat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan (Dartiwen, 2019). Pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi (Catur, 2021).

4) Tanda goodell's

Tanda goodell adalah pelunakan serviks yang disebabkan oleh vaskularisasi leher rahim akibat hormon esterogen dan progesteron

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim
2) Terlihat atau teraba gerakan janin serta teraba bagian-bagian janin
3) Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop, alat kardiotokografi, indera Doppler serta rontgen buat melihat kerangka janin (Dartiwen, 2019).

4. Perubahan Adaptasi Fisiologi Anatomi Materna

a. Perubahan sistem endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya yaitu ditentukan dengan perubahan sekresi pada hormon. Adanya HCG yang pada produksi oleh se-sel trofoblas mengakibatkan adanya peningkatan di produksi. Di dalam

kehamilan, fungsi endokrin berasal plasenta sebagai penghasil hormon (Husin, 2014).

b. Perubahan pada sistem reproduksi

Selama kehamilan uterus artinya organ yang jelas mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada badan uterus mencakup bagian desidua miometrium dan perimetrium. Primetrium yg merupakan lapisan tipis peritoneum yg melindungi uterus, mempunyai ligamen gilig yang dapat menopang bagian interior sebab pembesaran uterus selama kehamilan (Husin, 2014).

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jantung dan peredaran mengalami adaptasi fisiologis. Perubahan di fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik serta meningkatnya kecepatan jantung, kecepatan nadi istirahat semakin tinggi sekitar10 denyut/mnt selama kehamilan (Husin, 2014).

d. Perubahan di payudara

Kehamilan akan memberikan pengaruh membesarnya payudara yg ditimbulkan sang peningkatan suplai darah, stimulasi oleh eksresi estrogen dan progesteron asal kedua korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan (Husin, 2014).

e. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa serta kelebihan yang dihasilkan dampak peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola

produk sisa metabolisme dan menjadi organ primer yang mengekresi produk sisa berasal janin (Husin F, 2014).

f. Perubahan sistem pencernaan

Adanya kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem pencernaan maternal akan terjadi penekanan pada sekitar rongga abdominal karena pembersaran uterus dan perubahan esterogen serta progesteron (Husin, 2014).

g. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada keadaan hamil sistem muskuloskeletal poly mengalami perubahan, pada hal ini terjadi lordosis yang ditimbulkan pembesaran uterus menjadi kompensasi posisi anterior menyesuaikan gravitasi ke eskremitas bawah (Husin, 2014).

5. Perubahan Psikologis Trimester III

Berdasarkan Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis di masa kehamilan Trimester III yaitu :

a. Rasa tidak nyaman muncul balik, merasa dirinya jelek, aneh, serta tidak menarik.
b. Merasa cemas ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
c. Takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yg timbul pada ketika melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
d. Takut bayi akan dilahirkan dalam keadaan tak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
f. Merasa kehilangan perhatian

g. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

6. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, merupakan sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat di trimester ketiga seringkali dialami perempuan primigravida yang akan terjadi pengaruh lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan eksklusif pada kandung kemih.

Banyak berkemih dikeluhkan sebanyak 60% ibu selama kehamilan akibat berasal meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Keluhan benyak berkemih karena tertekannya kandung kemih karena uterus yg semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih meningkat. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (Husin, 2014).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada bunda hamil trimester III menggunakan keluhan sering berkemih yaitu KIE perihal penyebab sering berkemih, kosongkan kadung kemih ketika terdapat dorongan, perbanyak minum di siang hari serta kurangi minum pada malamhari. Bila menghambat tidur, hindari minum kopi atau teh menjadi diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis serta tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011).

b. Hiperventilasi serta sesak nafas

Peningkatan kegiatan metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida, hiperventilasi akan menurunkan karbondioksida. Sesak nafas terjadi di trimester III karena pembesaran uterus yg menekan diafragma, Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Husin, 2013).

Peningkatan volume darah selama kehamilan dapat terkait dengan usaha pemenuhan kebutuhan kadar oksigen ke uterus, dimana sitem vaskular yg juga mengalami peningkatan volume organ mengakibatkan kerja jantung untuk mempompa darah lebih berat serta secara tidak eksklusif akan berpengaruh di pernafasan ibu hamil (Husin, 2014).

c. Bengkak di kaki

Bengkak atau edema adalah penumpukan atau retensi cairan di daerah luar sel akibat berasal berpindahnya cairan interseluler ke ekstraseluler. Bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi mengakibatkan retensi cairan semakin besar (Husin, 2014).

d. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio serta fosfor. Selain itu, uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga menghambat sirkulasi atau di saraf yang melewati foramen doturator dalam berjalan menuju ekstremitas bawah (Husin, 2014).

e. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi, rahim yg semakin mengembang akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat sebab gerakan otot dalam usus diperlambat

sang tingginya kadar progesterone (Husin, 2014). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk di sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan sebagai lambat. motilitas otot yang polos menurun bisa mengakibatkan absorpsi air di usus akbar semakin tinggi sebagai akibatnya feses menjadi keras

Konstipasi yang berlangsung lama lebih dari dua minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi asal massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan mengakibatkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar skibala juga mengiritasi mukosa rectum, lalu terjadi produksi cairan serta mukus yg keluar melalui sela-sela asal feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi merupakan tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari serta serat pada diet contohnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yg relatif, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur (Hani, 2011).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) dalam Nugroho (2014). Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai majemuk dan wajib terpenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil dijabarkan menjadi berikut:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan yang utama pada insan termasuk ibu hamil. Bermacam gangguan pernafasan mampu terjadi saat hamil sampai akan merusak

pemenuhan kebutuhan oksigen di ibu yang akan berpengaruh di bayi yang dikandung.

2) Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi.

3) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu semakin tinggi hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yg mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

4) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari sebab ibu hamil cenderung buat mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan ekspresi, perlu menerima perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama di ibu yang kekurangan kalsium .

5) Kebutuhan Seksual

Ibu hamil tetap bisa melakukan korelasi seksual menggunakan suaminya sepanjang korelasi tadi tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman serta tidak menyebabkan nyeri bagi perempuan hamil.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil bisa dianjurkan buat melakukan pekerjaan tempat

tinggal secara hati-hati menghindari gerakan menyentak, sehinggga mengurangi ketegangan di tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan buat merencanakan istirahat yang teratur sebab dapat menaikkan kesehatan jasmani dan rohani buat kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur di malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. ibu hamil sebaiknya mempunyai jam istirahat yg cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, indolen, serta kurang gairah (Nugroho, 2014).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berdasarkan Romauli (2011) indikasi bahaya yg dapat terjadi di ibu hamil trimester III, yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan pada usia 22 minggu hingga sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan di kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwana merah segar, banyak dan kadang keluar dengan sendirinya lalu tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasanya plasenta previa, Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta menempel pada tempat yang abnormal seperti segmen bawah rahim yang menyebabkan menutupi sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal lain yang mungkin terjadi ialah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya sudah normal terlepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu (Amalia, 2020).

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta artinya terlepasnya implantasi plasenta sebagian atau komplit dari normal implantasi dinding uterus sebelum melahirkan selesainya 20 minggu usia kehamilan perdarahan akibat solusio plasenta umumnya menyusup diantara membran plasenta serta uterus serta akhirnya keluar melalui serviks, mengakibatkan perdarahan eksternal. Perdarahan terselubung jauh lebih berbahaya bagi ibu dan janin (Husin , 2014).

c. Plasenta Previa

Plasenta previa ialah plasenta yang letaknya abnormal yaitu di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus, plasenta previa dapat diartikan menjadi keadaan dimana plasenta ternidasi secara tidak normal hingga menghalang jalan lahir. Kejadian insiden plasenta previa berkisar 5-20% asal letak plasenta normal serta 1% merupakan plasenta previa totalis (Husin, 2014).

d. Anemia

Anemia pada kehamilan dari WHO didefinisikan menjadi kadar hemoglobin yg kurang dari 11 gr/dl. kurang darah sebagai persoalan kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya nomor kematian ibu serta bayi. Peyebab paling umum asal anemia artinya kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat, serta vitamin B12. Anemia defisiens besi di ibu hamil ditimbulkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan masa normal hemoglobin ibu (Husin, 2013).

e. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Munculnya cairan berupa air asal vagina sesudah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini Bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi di kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm. Ruptur ini ditimbulkan oleh banyak sekali hal, tetapi banyak yang percaya bahwa infeksi intrauterine artinya faktor predisposisi primer.

f. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karna bisa saja bengkak yang tidak hilang setelah beristirahan dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan pertanda terjadinya pre-eklampsia (Amalia, 2020)

g. Janin kurang bergerak seperti biasa

Jika terjadi gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 3 kali dalam 1 jam ibu harus segera memeriksakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan bayi tidak bergerak seperti biasa disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu (Amalia, 2020).

9. Standar pelayanan ANC

Standar pelayanan ANC terdiri dari 10 standar yang dikelompokkan sebagai berikut pada melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal menggunakan 10T. Pelayanan atau asuhan baku minimal 10T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015).

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
b. Pemeriksaan tekanan darah
c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
e. Tentukan presentasi janin serta denyut jantung janin (DJJ)
f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila diperlukan
g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
h. Test laboratorium (rutin dan spesifik)
i. Tatalaksana masalah
j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan serta Pencegahan Komplikasi (P4K) dan KB paska persalinan

Berdasarkan Kemenkes RI (2016), secara operasional terdapat cara untuk menentukan pelayanan ANC menggunakan suatu pelayanan diantaranya :

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan di ibu hamil setiap kali kunjungan ANC dilakukan buat mendeteksi adanya gangguan asal pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang berasal 1 kilogram setiap bulannya atau 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah di lakukan setiap kunjungan ANC buat mengetahui adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah lebih berasal 140/90 mmHg) serta preeklampsia (hipertensi yg disertai dengan edema tungkai bawah dan atau paras, serta atau protein uria).

3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan hanya pada hubungan pertama buat skrining ibu hamil yang memiliki risiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya artinya kekurangan gizi di ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) pada mana LILA kurang berasal 23,5cm. Ibu hamil dengan kejadian KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran ini dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC buat mendeteksi adanya pertumbuhan janin yg sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan. Bila tinggi fundus uteri yang tidak sinkron dengan umur kehamilan, maka kemungkinan terdapat gangguan asal pertumbuhan janin. Standar pengukuran ini memakai pita pengukur selesainya kehamilan berusia 24 minggu.

5) Tentukan presentasi janin serta hitung DJJ

Memilih presentasi janin dilakukan pada ketika akhir trimester II lalu dilanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Investigasi ini dilakukan buat mengetahui letak janin. Bila, pada saat melakukan ANC trimester III kepala janin belum masuk ke panggul atau bagian bawah janin bukan kepala berarti terdapat kelainan letak, panggul sempit atau terdapat duduk perkara lain. Hitung denyut jantung janin (DJJ) penilaian ini dilakukan pada ketika akhir trimester I kemudian

di lanjutkan menggunakan setiap kali kunjungan ANC. Denyut jantung janincepat yang lebih dari 160 /mnt atau DJJ lambat yang kurang dari 120 /mnt memberikan adanya gawat pada janin.

6) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT buat mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil diskrining status imunisasi TT pada waktu kontak pertama ANC. Pemberian pada ibu hamil pada sesuaikan menggunakan status imunisasi ibu ketika ini. Imunisasi TT bagi ibu hamil yang belum pernah atau ragu menerima imunisasi, maka di berikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebesar 2 kali dengan interval minimal 1 bulan. Jika, ibu hamil pernah mendapatkan imunisasi TT sebesar 2 kali pemberian di kehamilan sebelumnya atau pada waktu calon pengantin, maka imunisasi TT hanya di berikan 1 kali saja.

Tabel 1
Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber: Ummi, dkk. 2011: 11

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pemberian ini di lakukan buat mencegah anemia gizi besi di ibu hamil. Setiap ibu hamil harus menerima minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan yang di berikan semenjak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin serta khusus)

Pemeriksaan laboratorium yg dilakukan pada ketika ANC meliputi:

a) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil di lakukan minimal sekali ditrimester pertama dan sekali di waktu trimester ketiga. Pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil tadi menderita kurang darah atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia yg terjadi di ibu hamil bisa mensugesti proses tumbuh kembang janin pada kandungannya.

b) Cek golongan darah

Pemeriksaan ini selain buat mengetahui jenis golongan darah ibu bisa juga buat mempersiapkan calon pendonor darah yang di perlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan.

c) Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus pada lakukan pada ibu hamil yang pada curigai menderita Diabetes Melitus menggunakan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali di trimester ke 2, dan sekali di trimester ketiga (akhir trimester ketiga).

d) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini di lakukan di waktu trimester kedua dan ketiga sinkron dengan pertanda. investigasi ini di lakukan buat mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator buat bisa terjadinya preeklampsia di ibu hamil.

e) Pemeriksaan tes Sifilis

Investigasi ini di lakukan di daerah yang memiliki risiko tinggi serta pada tujukan di ibu hamil yang di duga terkena Sifilis. Pemeriksaaan tes Sifilis usahakan di lakukan sedini mungkin di waktu kehamilan.

9) Tatalaksana / Penanganan masalah

Berdasarkan yang akan terjadi pemeriksaan ANC tersebut serta yang akan terjadi pemeriksaan laboratorium, maka wajib di tangani sinkron dengan tugas dan kewenangan tenaga kesehatan setiap kelainan yang pada temukan di bunda hamil. Masalah dapat di rujuk sesuai menggunakan sistem rujukan pada perkara yang tak bisa pada tangani.

B. Bengkak Pada Kaki

1. Pengertian

Bengkak atau edema merupakan penumpukan atau retensi cairan pada wilayah luar sel akibat berpindahnya cairan interseluler ke ekstraseluler. Edema pada kaki umumnya dikeluhkan di usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin semakin tinggi serta mempengaruhi aliran cairan. dengan bertambahnya tekanan uterus serta tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Husin, 2014). Bengkak pada kaki saat hamil adalah pembengkakan yang terjadi akibat penimbunan cairan secara berlebihan diantara sel-sel tubuh atau didalam berbagai rongga tubuh dan jaringan tubuh bagian bawah (Shofiya, 2018).

2. Penyebab

Edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Rahmayanti, 2020). Pada umumnya edema kaki ditimbulkan akibat berjalan tanpa istirahat, terutama jika dilakukan saat sedang lelah serta mekanika tubuh

yang tidak sempurna pada saat duduk dan berdiri. Edema fisiologis pada kaki diakibatkan oleh adanya peningkatan tekanan pada vena dibagian ekstermitas bawah, gangguan sirkulasi pada vena pun terjadi. Gangguan ini disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga vena tertekan pada panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri (Handayani, 2020).

Edema kaki ini merupakan hasil dari sering membungkuk, berjalan tanpa istirahat, menggunakan sepatu hak tinggi, dan mengangkat beban, terutama waktu wanita itu lelah. Pengangkatan beban ini juga akan menambah bobot kaki untuk menopang tubuh. Hal ini memicu terjadinya gangguan peredaran pembuluh darah di kaki yang berdampak pada munculnya edema kaki. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi adanya janin yang terus tumbuh dan berkembang di dalam uterus (Anisa, 2021).

3. Tanda dan gejala

Bengkak pada kaki biasanya terjadi pada bagian tungkai atau mata kaki dan muncul pada trimester III, sebagian ibu hamil mengalaminya pada trimester II kehamilan. Akibat perubahan tubuh yang normal tidak disertai nyeri atau gejala lain. Jika bengkak akibat penyakit tertentu maka akan lebih berbahaya dan perlu dilakukan penanganan yang serius. Indikator adanya bengkak atau edema dilakukan melalui pengamatan terhadap kembalinya pitting setelah dilakukan palpasi pada ekstremitas bawah bagian tibia dan mata kaki dengan derajat bengkak menjadi berikut:

a. Derajat I : Kedalaman 1-3 mm, waktu kembali 3 detik
b. Derajat II : Kedalaman 3-5 mm, waktu kembali 5 detik
c. Derajat III : Kedalaman 5-7 mm, waktu kembali 7 detik

d. Derajat IV : Kedalaman ≥ 7 mm, waktu kembali lebih dari 7 detik (Ulfah, 2020).

4. Komplikasi Kaki Bengkak

Menurut Tiara (2012), edema cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya, sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Selain perubahan fisik, ibu hamil trimester III juga akan mengalami perubahan psikologis seperti ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan. Bengkak pada ibu hamil dikatakan normal apabila bengkak tersebut terdapat di wilayah ekstremitas bawah serta disertai tekanan darah yg normal (Adabiyah,2021)

Ketika ibu hamil rentan mengalami bengkak di kaki sehingga membuat ibu hamil merasa tidak nyaman. Namun, kondisi ini artinya hal yg normal dialami ibu hamil selama bengkak di kaki tapi tidak disertai dengan tekanan darah yang tinggi, pusing serta penglihatan kabur. Posisi tidur serta posisi kaki ketika tidur pula mempengaruhi edema pada kaki, posisi kaki lebih tinggi dari kepala serta dapat mempercepat pengembalian edema pada kaki. Efek yang ditimbulkan dari bengkak pada kaki ibu hamil bisa saja menunjukkan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi. Bengkak pada kaki juga cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Endah, 2018).

Faktor – faktor yang meneyebabkan bengkak di kaki ditimbulkan oleh penimbunan cairan didalam tubuh, adanya volume darah ekstra yang berlebih selama hamil adapun berat badan yang semakin tinggi drastis menyebabkan ibu

hamil merasa cepat lelah, susah tidur, nafas pendek, kaki dan tangan edema. Selain perubahan fisik, ibu hamil trimester III juga akan mengalami perubahan psikologis seperti ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan (Rahmayanti, 2020).

5. Penatalaksanaan kaki bengkak.

Asuhan kebidanan ibu hamil dengan kaki bengkak diantaranya:

a. Menganjurkan ibu untuk memperbaiki perilaku tubuhnya terutama saat ibu duduk dan tidur, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan menaikkan tekanan dampak gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak.
b. Hindari menggunakan pakaian ketat, berdiri lama, serta duduk tanpa sandaran.
c. Melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
d. Mandi air hangat untuk dapat menenangkan (Husin, 2014).

Penatalaksanaan kehamilan dengan pembengkakan yang normal dapat dilakukan dengan memilih alas kaki yang nyaman dan datar, mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi duduk dalam waktu yang terlalu lama, dan berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh, lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar (Ulfah, 2020). Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki dan kecemasan pada ibu hamil trimester III tersebut dapat diakukan dengan hidroterapi. Hidroterapi merupakan pengobatan ilmiah dengan menggunakan air untuk menyembuhkan dan mengurangi nyeri serta berbagai penyakit ringan melalui cara yang berbeda. Hidroterapi digunakan untuk berbagai penyakit, seperti pemulihan vitalitas tubuh,

meredakan nyeri pada osteoarthritis (nyeri sendi). Salah satu bentuk hidroterapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat. Rendam kaki air hangat merupakan kondisi kaki yang kontak langsung dengan air hangat. Rendam kaki air hangat dilakukan pada suhu 38°C – 39°C dan dilakukan selama 10-15 menit (Rahmayanti, 2020).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan berdasarkan Varney

Ada 7 langkah manajemen kebidanna berdasarkan Varney yg meliputi langkah I pengumpuan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau dilema potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yg memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yg menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII penilaian.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan seluruh data yg diharapkan buat megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan seluruh informasi yang akurat asal yang berkaitan menggunakan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan sesuai interpretasi yg benar atas data-data yang sudah dikumpulkan. istilah “masalah dan diagnose” keduanya digunakan sebab beberapa duduk perkara tidak dapat diselesaikan mirip diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam planning asuhan kebidanan terhadap klien.

Masalah mampu menyertai diagnose. Kebutuhan artinya suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien memahami ataupun tidak memahami.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau problem potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain sesuai rangkaian dilema dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, Jika mungkin dilakukan pencegahan. Krusial buat melakukan asuhan yang baik.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera sang bidan atau dokter dan atau buat dikonsultasikan atau ditangani beserta dengan anggota tim kesehatan yg lain sesuai menggunakan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yg menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. rencana asuhan yg menyeluruh mencakup apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan berasal kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan di langkah ke 5 secara efisien dan safety. Jika bidan tidak melakukannya sendiri bidan akan memikul tanggung jawab buat mengarahkan pelaksanaanya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan penilaian keefektifan berasal asuhan yg sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan akan donasi apakah benar telah terpenuhi sinkron dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam masalah.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan menggunakan Metode Soap

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O artinya data objektif, A adalah analisis, P ialah penatalaksanaan. Metode ini adalah dokumentasi yang sederhana tapi mengandung semua unsur data dan langkah yg diharapkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif bekerjasama dengan persoalan dari sudut pandang klien. Aktualisasi diri klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yg dicatat sebagai kutipan pribadi atau ringkasan yang akan berhubungan pribadi menggunakan diagnosis. klien yg menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau”X”. pertanda ini akan mengungkapkan bahwa klien artinya penederita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan penaksiran yg akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif adalah pendokumentasian hasil observasi yang jujur, akibat pemeriksaan fisik klien, yang akan terjadi pemeriksaan laboratorium. Catatan medik serta asal keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini menjadi data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien serta berita yg berafiliasi dengan penaksiran.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) berasal data subjektif dan objektif. karena keadaan klien yang setiap ketika bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan gosip baru pada data subjektif juga data objektif, maka proses pengkajian data akan sebagai sangat

dinamis. pada dalam analisis menuntut bidan buat sering kali melakukan analisis data yang dinamis tadi dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yg sempurna dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan mengklaim cepat diketahuinya perubahan pada klien, bisa terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yg sempurna. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, meliputi penaksiran, duduk perkara kebidanan, serta kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan mencatat semua perencanaan serta penatalaksanaan yg telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up serta rujukan. Tujuan penatalaksanaan buat mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin serta mempertahankan kesejahteraanya