

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Medis**

##### **2.1.1 Konsep Kehamilan**

###### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan penyatuan dari sel sperma dan sel telur (ovum) yang dimulai sejak masa konsepsi atau pembuahan hingga lahirnya janin. Lamanya usia kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari haid pertama dan haid terakhir (Heryanti, et al, 2022). Kehamilan dapat memberikan perubahan pada ibu baik secara fisiologis maupun psikologis. Selama proses kehamilan dapat membuat sistem tubuh wanita mengalami perubahan untuk mendukung pertumbuhan janin dalam rahim (Wati et al., 2023). Pada masa kehamilan secara umum perubahan fisik yang terjadi pada wanita ialah tidak haid, payudara membesar, bentuk rahim berubah, perubahan sistem kerja organ tubuh, perut membesar, berat badan bertambah, relaksasi otot-otot saluran pencernaan melemah, terjadi sensitivitas pada pengindraan serta kaki dan tangan mulai membesar. Hal ini akan menimbulkan berbagai macam ketidaknyamanan baik fisik maupun psikis pada wanita (Yuliana et al., 2024)

###### **2. Periode Kehamilan**

Menurut Janah et al (2023) klasifikasi kehamilan dibagi menjadi III trimester yaitu :

###### **1) Fase kehamilan trimester I**

Trimester pertama kehamilan terjadi dari 0-12 minggu atau 1-3 bulan.

Selama fase kehamilan ini, wanita biasanya mengalami keluhan mual dan muntah atau biasa disebut *morning sickness*.

## 2) Fase kehamilan trimester II

Trimester kedua kehamilan terjadi dari 13 – 27 minggu atau 4-6 bulan. Selama fase kehamilan trimester kedua ini, wanita pada umumnya mengalami keluhan seperti nyeri punggung atau pinggang, kram pada kaki serta sebagian mengalami pembengkakan di tangan dan kaki.

## 3) Fase kehamilan trimester III

Trimester ketiga kehamilan merupakan fase yang dinantikan oleh ibu hamil dimana pada fase ini usia janin memasuki 28 – 40 minggu atau 7-9 bulan. Pada fase ini organ-organ janin sudah berkembang dan ibu hamil akan merasakan berbagai macam ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sesak napas, perubahan frekuensi BAK, susah tidur, kram pada kaki, pembengkakan pada kaki serta kecemasan akan meningkat. Pada fase trimester III pada sebagian ibu hamil beresiko mengalami tekanan darah meningkat (hipertensi gestasional) dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ketiga sehingga menimbulkan berbagai ketidaknyamanan.

### **3. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan**

Wanita yang sedang hamil kemungkinan besar akan mengalami perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan sehingga memiliki reaksi psikologis yang rumit terhadap tekanan kehamilan. Emosi yang kuat selama kehamilan dapat mempengaruhi hasil kehamilan (Mustikarani, I.K et al, 2021).

a) Uterus

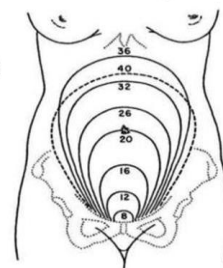
Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Ukuran Uterus juga dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri dengan menggunakan rumus MC Donald, sebagai berikut (Prawirohadjo, 2018) :

Tabel 2.1 Rumus Usia Kehamilan Berdasarkan MC Donald

Minggu	$TFU \text{ (cm)} \times 8 / 7$
Bulan	$TFU \text{ (cm)} \times 2 / 7$

**Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU)  
Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)**

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan usia kehamilan (Prawirohadjo, 2018)

b) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektil, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara

mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

c) Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

d) Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

e) Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

f) Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan

muntah, kemudian pada kehamilan lanjut terjadi penurunan asam lambung yang menyebabkan pengosongan lambung menjadi lambat dan menyebabkan terjadinya kembung. Selain itu, dapat menyebabkan menurunnya peristaltik sehingga muncul keluhan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena dapat menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

g) Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

h) Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu yang dapat menyebabkan kadar Hb turun.

i) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

j) Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

#### 4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Klasifikasi tanda dan gejala kehamilan digolongkan menjadi 3 yaitu tanda dan gejala kehamilan pasti, tanda dan gejala kehamilan tidak pasti dan tanda dan gejala kehamilan palsu (Sutanto dan Fitriana, 2019 dalam Ariesti et al, 2022) :

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti :

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar gerakan bayi terasa pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan didalam rahim.
- c. Denyut jantung bayi terdengar.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan positif kehamilan (*test pack* atau laboratorium dengan urine)

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti :

- a. Ibu tidak mengalami menstruasi.

Keluhan ini merupakan pertanda awal kehamilan. Namun kemungkinan lain ibu tidak mengalami menstruasi bisa disebabkan oleh gizi buruk, stress maupun menopause.

- b. Mual dan muntah

Mual dan muntah juga sering di indikasikan pertanda kehamilan. Namun, kemungkinan lain mual muntah pada wanita juga dapat

dikarenakan oleh faktor penyakit lain misalnya peningkatan asam lambung.

- c. Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan apabila disentuh terasa nyeri. Hal ini dapat diakibatkan oleh peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone dalam tubuh.
- d. Ada bercak darah dan keram perut.
- e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.
- f. Sakit kepala.
- g. Sering berkemih (BAK)
- h. Sembelit.
- i. Sering meludah (hipersalivasi)
- j. Ngidam

### 3) Tanda dan Gejala kehamilan palsu

Kehamilan palsu (*pseudocyesis*) adalah keyakinan seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya tidak. Hal ini dikarenakan wanita merasakan tanda dan gejala kehamilan pada dirinya.

Adapun tanda gejala kehamilan palsu yaitu:

- a. Gangguan menstruasi
- b. Perut bertumbuh/membesar
- c. Payudara membesar dan mengencang dan mengalami perubahan pada puting serta produksi ASI
- d. Merasakan pergerakan janin
- e. Kenaikan berat badan

## 5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Devi (2019) adapun beberapa tanda bahaya kehamilan yang dialami ibu hamil diantaranya:

### 1) Abortus

Abortus merupakan berakhirnya masa kehamilan sebelum lahir dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan klasifikasi :

#### a) Abortus Imminens atau mengancam (*threatened*)

Abortus yang terjadi disertai dengan bercak, nyeri perut sedang bagian bawah perut. Apabila perdarahan terus terjadi disertai dengan mulas maka prognosis kehamilan menjadi lebih buruk.

#### b) Abortus insipen (*inevitable*)

Abortus yang terjadi akibat pecahnya selaput janin serta adanya pembukaan serviks ditandai dengan nyeri perut sedang hingga hebat pada bagian bawah perut.

#### c) Abortus Inkomplet

Abortus yang terjadi pengeluaran sebagian hasil konsepsi dengan meninggalkan sisa konsepsi didalam rahim. Hal ini akan menimbulkan perdarahan disertai nyeri sedang sampai berat pada perut bawah.

#### d) Abortus Kompletus (Complete)

Abortus complete yaitu semua hasil konsepsi dikeluarkan yang disertai sedikit nyeri perut serta uterus lebih kecil dari usia kehamilan.

#### e) Missed Abortion

Pada abortus ini terjadi kematian janin yang berusia sebelum 20

minggu dengan hasil konsepsi masih ada di dalam rahim dengan jangka waktu lebih lama yaitu 2 minggu atau lebih dengan gejala tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri perut, tidak terjadi penambahan tinggi fundus uterus, serta uterus semakin mengecil, dan tidak ada denyut jantung janin.

f) Abortus Habitualis (Habitual Abortion)

Abortus ini terjadi secara spontan dan berturut-turut sebanyak tiga kali.

g) Abortus Infeksius

Abortus yang terjadi karena komplikasi infeksi pada kehamilan.

h) Abortus provocatus medicinalis

Aborsi yang dilakukan oleh dokter apabila tidak dilakukan akan membahayakan kondisi ibu hamil dan abortus provocatus criminalis adalah aborsi karena tindakan ilegal, yaitu karena hamil di luar perkawinan.

2) Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum adalah keadaan ibu hamil yang mengalami mual dan muntah secara berlebihan dan berdampak pada kegiatan ibu hamil sehari-hari. Kondisi seperti ini sangat umum terjadi pada ibu hamil trimester I. Mual dan muntah berlebihan akan terjadi ketidakseimbangan elektrolit yang membuat berat badan menurun. Pada ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum juga ditandai dengan adanya turgor kulit yang kembali lebih dari dua detik, mata cekung, adanya anemia, serta ibu nampak kurus.

### 3) Kehamilan Ektopik (KE)

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi di luar rongga uterus, pada ovum yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain, biasanya ditemui di tuba fallopi maupun ligamentum latum. Pada kehamilan ektopik disertai dengan adanya nyeri perut serta anemia.

### 4) Molahidatidosa

Molahidatidosa adalah penyakit trofoblas gestasional yang dapat berkembang menjadi ganas, sel villi korialis berkembang seperti anggur yang berisi cairan jernih. Gejala yang terjadi mual, muntah, pusing, besar uterus tidak sesuai umur kehamilan, denyut jantung cepat, muka pucat, serta pada saat dilakukan USG terdapat gambaran badai salju.

### 5) Anemia

Anemia yaitu penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen akibat dari kurangnya sel darah merah. Kondisi ibu hamil yang memiliki hemoglobin di bawah 11g/dl dikatakan anemia sehingga dapat mengakibatkan kerja jantung menurun sehingga dapat menimbulkan gejala mudah lelah dan komplikasi kehamilan yaitu ketuban pecah dini, serta berat badan bayi lahir rendah.

### 6) Demam Tinggi

Ibu hamil yang mengalami demam tinggi dengan suhu tubuh 38 derajat dapat diakibatkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh ibu hamil yang mengakibatkan penurunan fungsi organ vital.

## 7) Nyeri Perut

Ibu hamil yang mengalami rasa nyeri tekan pada bagian perut bawah dengan disertai mual dan muntah dapat terjadi karena infeksi mikroorganisme, tumor, perforasi IUD.

## 8) Kelainan Cairan Ketuban

### a) Hidramnion Atau Polihidramnion

Hidramnion adalah keadaan cairan ketuban yang diproduksi lebih banyak dari normalnya dengan tanda tinggi fundus uterus lebih pada usia kehamilan yang normal.

### b) Oligohidramnion

Merupakan suatu keadaan dimana jumlah cairan ketuban menurun atau kurang dari keadaan normal yang dapat mengakibatkan robeknya selaput ketuban (ketuban pecah dini).

## 9) Preeklamsia

Preeklamsia yaitu tekanan darah tinggi disertai dengan proteinurea dan edema yang terjadi pada kehamilan 20 minggu hingga akhir minggu pertama setelah persalinan. Adapun klasifikasi preeklamsia yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Preeklamsia pada kehamilan

<b>Klasifikasi</b>	<b>Tanda dan Gejala</b>
Preeklamsia Ringan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih diukur pada posisi berbaring, terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih</li><li>• Edema umum, kaki, jari, tangan dan muka atau kenaikan BB 1 kg atau lebih perminggu</li><li>• Proteinuria memiliki berat 0,3gram</li></ul>
Preeklamsia Berat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih</li><li>• Proteinuria 5 gram atau lebih per liter</li><li>• Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari</li></ul>

Klasifikasi	Tanda dan Gejala
	500cc per 24 jam
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium</li> <li>• Terdapat edema paru dan sianosis</li> </ul>

#### 10) Plasenta Previa

Plasenta dengan keadaan menghalangi jalan lahir yang terjadi pada ibu dengan perdarahan tidak disertai dengan mulas, dan terjadi malposisi pada janin.

#### 11) Solusio Plasenta

Solusio plasenta yaitu terlepasnya plasenta dari dinding uterus sebelum melahirkan setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai nyeri tekan uterus.

#### 12) Premature Rupture Of Membrane (PROM) Atau Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan keadaan kulit ketuban mengalami nekrosis sehingga ketuban yang pecah secara spontan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan.

### 6. Pemeriksaan Leopold Kehamilan

Pemeriksaan Leopold yang bertujuan untuk mengetahui posisi atas rahim atau fundus uteri, mengukur pertumbuhan janin dan mengetahui posisi janin (Ariesti et al, 2022) :

#### a) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Langkah-langkah pemeriksaan Leopold I yaitu pemeriksa menghadap

muka ibu dan berada disisi kanan ibu, posisi ibu semi fowler dengan kaki fleksi, menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang terletak di fundus.

b) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus ibu. Langkah-langkah pemeriksaan leopold II yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri uterus dengan menggunakan kedua telapak tangan. Pada pemeriksaan leopold II akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) disisi lain

c) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan. Langkah-langkah pemeriksaan leopold III: Pemeriksaan menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas simphisis pubis sementara tangan yang lain menahan fundus untuk fiksasi. Pada kehamilan aterm dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan leopold III akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

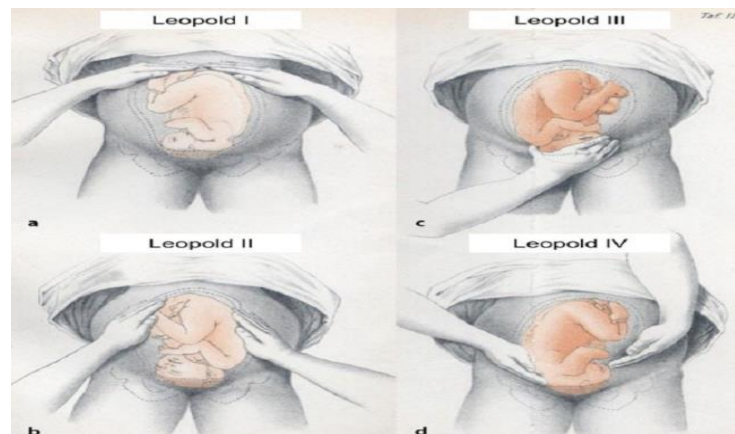
d) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka

tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen. Langkah-langkah pemeriksaan leopold IV: Pemeriksaan menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan.

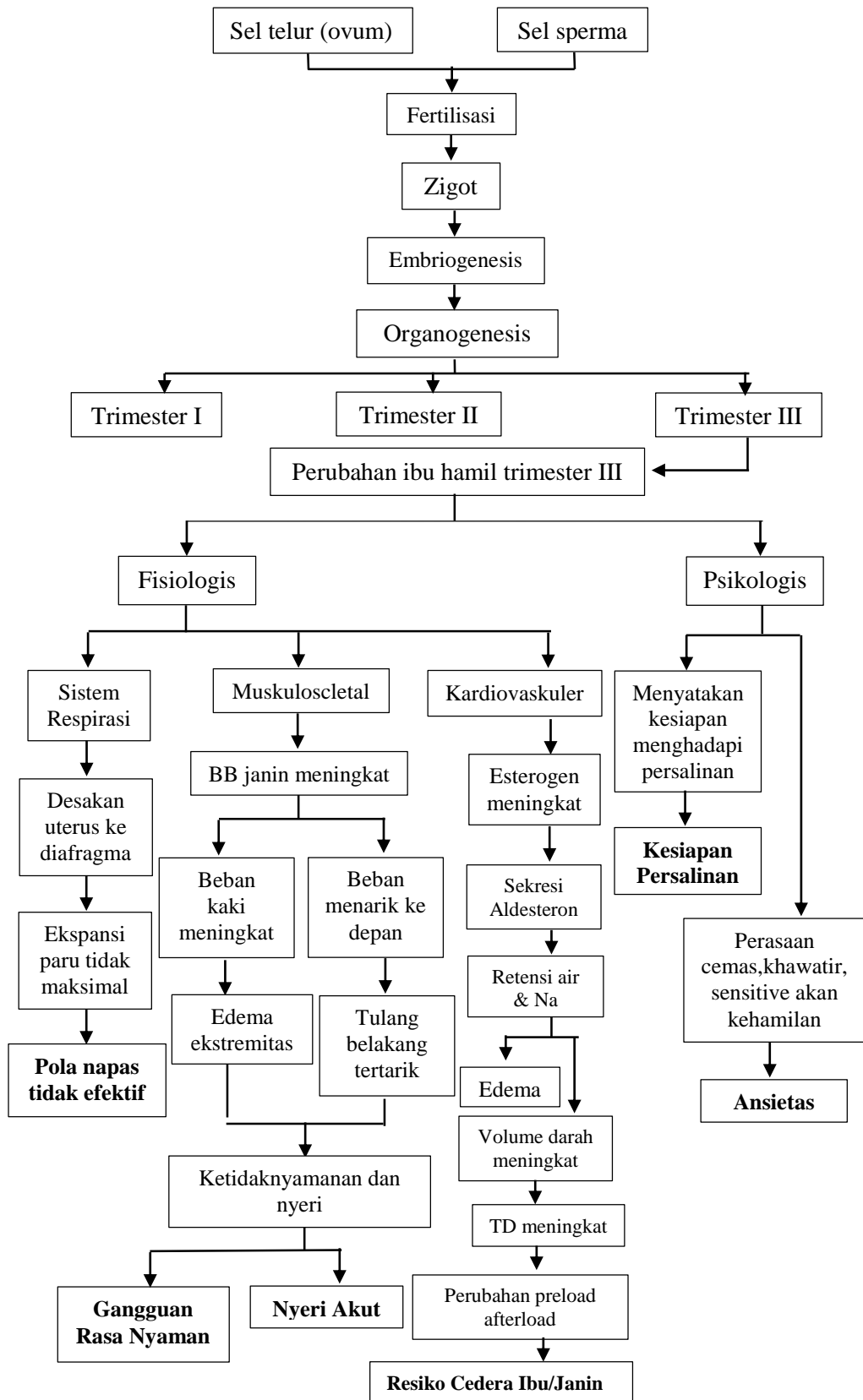
- Konvergen : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP.
- Sejajar : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP.
- Divergen : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP.

TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155. TBJ diikatan normal apabila memiliki berat antara 2500-4000 gram.



Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold pada kehamilan (Prawirohadjo, 2018)

## 7. Pathway Kehamilan Trimester 3



Bagan 2.1 Pathway (WOC) Kehamilan Trimester 3

## **2.1.2 Konsep Antenatal Care (ANC)**

### **1. Pengertian ANC**

*Antenatal care (ANC)* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau perawat yang ditujukan untuk ibu hamil sebelum persalinan untuk membantu memastikan hasil yang aman, sehat bagi ibu dan bayinya. Selain itu, ANC juga digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang mengancam jiwa, mempersiapkan persalinan dan memberikan pendidikan kesehatan (Zuchro et al., 2022).

### **2. Tujuan ANC**

Tujuan antenatal care adalah untuk (Kemenkes, 2020) :

- a) Memantau perkembangan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Mempromosikan dan mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial anak.
- c) Mengidentifikasi permasalahan keluhan kehamilan yang mungkin terjadi.
- d) Mempersiapkan persalinan dan kehamilan ibu serta meminimalisir bahaya.
- e) Mempersiapkan masa postpartum dan laktasi ibu dengan baik.

### **3. Kegiatan ANC**

Konsep kegiatan antenatal care meliputi (Kemenkes, 2020) :

- a) Anamnesis : data biologis, keluhan kehamilan, fisiologis, patologis atau abnormal
- b) Pemeriksaan fisik meliputi : Pemeriksaan *head to toe*, Pemeriksaan fisik khusus : leopold, pemeriksaan dalam, dan USG

- c) Analisis laboratorium
- d) Laboratorium rutin ( darah lengkap, urine lengkap, tes kehamilan, tes golongan darah , tes HIV/AIDS, tes hati dan ginjal)

#### **4. Kunjungan ANC**

Menurut Kemenkes (2020) program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal enam kali yaitu :

##### **1) Kunjungan Pertama (K1)**

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki hubungan klinis/kebidanan dan sosial yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sesegera mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu kedelapan. Ibu hamil harus melakukan K1, sehingga jika ada masalah atau resiko dapat ditemukan dan ditangani sebagaimana mestinya secepat mungkin (Kemenkes, 2022)

##### **2) Kunjungan Keempat (K4)**

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga medis yang memiliki keahlian klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan medis secara lengkap dan lengkap sesuai standar selama masa kehamilannya minimal 4 kali

dalam masa distribusi: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai melahirkan). Kunjungan antenatal mungkin diperlukan lebih dari empat kali (jika ada keluhan, penyakit atau komplikasi selama kehamilan).

### 3) Kunjungan Keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan medis secara lengkap dan lengkap sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama kehamilannya dan Distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0. -12 minggu), 2 kali pada trimester pertama kedua (>12 minggu - 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu s/d melahirkan), sedangkan ibu hamil minimal 2 kali harus konsultasi ke dokter (trimester 1 kali) dan 1 kali pada trimester 3. Pemeriksaan kehamilan dapat lebih dari 6 (enam) kali tergantung kebutuhan bila ada keluhan, penyakit atau komplikasi kehamilan. Jika usia kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dijelaskan untuk menentukan akhir kehamilan.

## 5. Standar Pelayanan ANC

Pemeriksaan *antenatal care* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta

yang memiliki Surat Tanda Registrasi ( STR ). Standar pelayanan antenatal care harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pemeriksaan laboratorium sederhana, minimal pemeriksaan hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan)
- 9) Manajemen kasus
- 10) Pelaksanaan wawancara (memberikan komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana). (Kemenkes, 2020)

### **2.1.3 Konsep Edema Pada Ibu Hamil**

#### **1. Pengertian Edema**

Bengkak atau oedema merupakan penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intra seluler, oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu, hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Bertambahnya tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan dan tarikan gravitasi yang menyebabkan

retensi cairan semakin besar. Gejala edema biasanya saat kulit kaki ditekan akan sulit kembali dalam waktu 2 detik (Istiqomatul., 2021).

## **2. Etiologi**

Tingginya kadar hormon estrogen pada saat hamil akan menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah karena :

- a) Tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus membesar.
- b) Tekanan pada vena kava saat terlentang akibat uterus yang membesar.

Peningkatan tekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat saat kehamilan (Syafrudin, 2020).

Penyebab edema pada ibu hamil ialah :

- a) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormon
- b) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- c) Peningkatan permeabilitas kapiler
- d) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring (Syafrudin, 2020)

## **3. Gambaran Klinis**

Edema fisiologis atau dependen pada kehamilan biasanya ditandai dengan:

- a) Biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri, dan berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring
- b) Kemungkinan juga terlihat pada sakrum saat tirah baring.

Edema fisiologis merupakan kondisi yang sangat umum terjadi pada kehamilan dan kemungkinan suatu tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat (Syafrudin, 2020).

#### 4. Penilaian Derajat Oedema

Penilaian derajat edema ibu hamil dapat dilakukan pemeriksaan diatas punggung kaki, hal tersebut dikarenakan adanya tekanan hidrostatis dan adanya kelebihan cairan pada ibu hamil (Hernawati et al., 2024). Adapun cara untuk menilai derajat edema pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Klasifikasi Derajat Edema

Derajat	Penilaian
Derajat I	Kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
Derajat II	Kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 15 detik
Derajat III	kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 15-60 detik
Derajat IV	Kedalamannya 7- 8 mm dengan waktu kembali 2-5 menit

#### 5. Penatalaksanaan

Menurut Syafrudin (2020) Penatalaksanaan oedema kaki pada ibu hamil ialah sebagai berikut :

- a. Saat bangun pagi di waktu hamil, angkatlah kaki untuk beberapa saat, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal. Sehingga aliran darah tidak mengumpul pada daerah pergelangan dan telapak kaki.
- b. Apabila saat hamil masih bekerja di kantor, usahakan posisi kaki lebih tinggi pada saat duduk. Gunakan bangku kecil atau tatakan lain yang cukup tebal sebagai penopang kaki.
- c. Angkat kaki sesering mungkin sewaktu hamil, sehingga memberi kesempatan cairan yang ada di bagian kaki mengalir ke atas.

- d. Perbanyak istirahat dengan cara berbaring miring.
- e. Coba memakai stocking penyangga otot perut untuk menghindari terjadinya penimbunan pada perut sekaligus kaki.
- f. Jangan memakai stocking atau kaus kaki yang memiliki karet elastik yang dapat menekan betis sehingga dapat menghambat aliran darah dan cairan di daerah betis.
- g. Perbanyak minum air putih paling sedikit 2 liter sehari. Dengan banyak memasukkan cairan ke tubuh, justru membuat tubuh hanya sedikit menyimpan air.
- h. Biasakan rutin berolahraga saat sesuai kondisi. Dianjurkan untuk berenang dan mengendarai sepeda statis.
- i. Melakukan *foot massage* atau pijat kaki
- j. Merendam kaki dengan air hangat.  
  
Rendam kaki air hangat dapat mempengaruhi pembuluh darah sehingga menyebabkan sirkulasi darah menjadi lancar, mampu mengurangi tingkat stress dengan cara merangsang produksi endorphin yang memiliki sifat analgesik. Terapi rendam kaki air hangat minimal satu kali sehari pada suhu 37 – 40°C selama 15 menit mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema (Sukorini, 2020).
- k. Makan secara teratur saat hamil.
- l. Hindari konsumsi natrium saat hamil

## **2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

### **2.2.1 Pengertian Gangguan Rasa Nyaman**

Menurut SDKI (2018) Gangguan rasa nyaman didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Sedangkan menurut Mubarak et al (2020) gangguan rasa nyaman memiliki batasan karakteristik khusus yaitu : ansietas, berkeleuh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaks, kurang puas dengan keadaan, merasa tidak nyaman dan takut.

### **2.2.2 Data Mayor dan Data Minor**

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2018, adapun tanda dan gejala mayor dan minor terkait gangguan rasa nyaman yaitu:

#### **A. Tanda dan Gejala Mayor**

Subjektif :

1. Mengeluh tidak nyaman

Objektif :

1. Gelisah

#### **B. Tanda dan Gejala Minor**

Subjektif :

1. Mengeluh sulit tidur
2. Tidak mampu rileks
3. Mengeluh  
kedinginan/kepanasan
4. Merasa gatal
5. Mengeluh mual
6. Mengeluh lelah

Objektif :

1. Menunjukkan gejala distress
2. Tampak merintih/menangis
3. Pola eliminasi berubah
4. Postur tubuh berubah
5. Iritabilitas

### **2.2.3 Faktor Penyebab**

Menurut Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018)

ada beberapa faktor penyebab gangguan rasa nyaman, diantaranya :

1. Gejala penyakit
2. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan
3. Ketidakadekuatan sumber daya (mis. Dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
4. Kurangnya privasi
5. Gangguan stimulus lingkungan
6. Efek samping terapi (mis. Medikasi, radiasi, kemoterapi)
7. Gangguan adaptasi kehamilan

### **2.2.4 Penatalaksanaan**

Menurut buku Standard Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), salah satu penatalaksanaan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman adalah Terapi Relaksasi yang diberi kode **I.09326**

#### **Terapi Relaksasi (I.09326)**

Definisi : Terapi relaksasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi terapi relaksasi antara lain:

#### **Observasi :**

- 1) Identifikasi penurunan tingkat energy, konsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

- 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi, nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi

**Terapeutik :**

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan
- 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- 3) Gunakan pakaian longgar
- 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

**Edukasi :**

- 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, kompresi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- 2) menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 4) Anjurkan rileks dan rasakan sensasi relaksasi
- 5) Anjurkan sering kembali atau melatih Teknik yang dipilih
- 6) Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

## **2.3 Konsep Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat**

### **2.3.1 Pengertian Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat**

Hidroterapi rendam kaki air hangat merupakan kondisi kaki yang kontak langsung dengan air hangat. Terapi ini termasuk terapi non farmakologi dengan cara merendam kaki dengan batas 10-15 cm diatas mata kaki ke dalam wadah dengan air hangat (37°C-40°C) selama 10-20 menit yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, menurunkan tekanan darah, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, memberikan kehangatan pada tubuh (Uliya et al, 2020).

### **2.3.2 Manfaat Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat**

Menurut Saragih & Siagian (2021) Secara ilmiah terapi rendam kaki air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh khususnya pada ibu hamil. Dampak air hangat dapat mempengaruhi pembuluh darah sehingga menyebabkan sirkulasi darah menjadi lancar, selain itu pembebanan dalam air hangat dapat menguntungkan otot-otot ligament yang mempengaruhi sendi tubuh. Efek fisiologis air hangat yang pada dapat meningkatkan sirkulasi darah yaitu dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang dipasok ke jaringan sehingga meningkatkan kekuatan otot-otot ligament (Sukorini, 2020).

Manfaat lain dari merendam kaki dengan air hangat yaitu mampu mengurangi tingkat stress dengan cara merangsang produksi endorphin yang memiliki sifat analgesik. Terapi redam kaki air hangat ini mampu

menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema dan menurunkan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena terjadinya perpindahan panas dari air hangat ke tubuh yang dapat melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah ke jantung menjadi lebih lancar sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema khususnya bagi ibu hamil yang menderita edema fisiologis (Saragih et al, 2021).

### **2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat**

Terdapat indikasi dan kontraindikasi dalam melakukan hidroterapi rendam kaki air hangat, yaitu (Atiequrrahman, 2020) :

1) Indikasi :

- a. Pasien dengan tekanan darah tinggi
- b. Pasien yang mengalami gangguan pola tidur maupun kecemasan
- c. Pasien yang mengalami pembengkakan pada kaki

2) Kontraindikasi :

- a. Pasien yang memiliki darah rendah
- b. Pasien dengan gangguan jantung
- c. Pasien dengan diabetes mellitus

### **2.3.4 Prosedur Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat**

Prosedur pelaksanaan hidroterapi rendam kaki air hangat cukup mudah dilakukan secara mandiri dirumah oleh ibu hamil. Terapi rendam kaki air hangat dapat dilakukan kapan saja, disarankan setelah selesai melakukan

aktivitas harian. (Apriliana et al., 2023). Menurut Atiequrrahman (2020)  
Adapun langkah-langkah melakukan hidroterapi rendam kaki air hangat,  
yaitu :

1) Persiapan Alat

- a. Handuk 1 buah
- b. Baskom berisi air hangat
- c. Tensimeter digital / manual
- d. Lembar observasi

2) Pelaksanaan

a. Fase Pra-Orientasi

- Salam Terapeutik
- Evaluasi atau validasi kondisi klien
- Kontrak : topik, waktu dan tempat

b. Fase Orientasi

- Mengucapkan salam, dan menyapa klien
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan dan prosedur
- Menanyakan kesiapan klien

c. Fase Kerja

- Menjaga privacy klien
- Mencuci tangan sebelum tindakan
- Anjurkan klien mencuci kaki sebelum tindakan (jika kaki tampak kotor)
- Menganjurkan pasien duduk

- Menanyakan kenyamanan pasien
- Mengukur tekanan darah 10 menit sebelum dilakukan rendam kaki air hangat menggunakan tensimeter lalu dicatat dalam lembar observasi
- Siapkan baskom berisi air hangat kira-kira dengan suhu 37°C-40°C (jika diukur dengan thermometer air)
- Setelah itu rendam kaki kedalam ember/baskom sampai pergelangan kaki selama 15 menit
- Setelah 15 menit angkat kedua kaki, lalu keringkan dengan handuk
- Kemudian setelah 10 menit, lakukan pengukuran tekanan darah ulang pada pasien
- Rapihan alat dan pasien
- Mencuci tangan
- Lakukan dokumentasi tindakan.

d. Fase Terminasi :

- Evaluasi respon pasien (Subjektif dan objektif)
- Berikan *reinforcement positif* terhadap penurunan tekanan darah
- Rencana tindak lanjut (kontrak waktu,tempat)

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan ialah tahap awal dari proses keperawatan yang digunakan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber yang bertujuan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah et al., 2020).

#### **a. Anamnesa**

1) Identitas umum ibu, seperti: nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah

#### **2) Data riwayat kesehatan**

##### **a) Riwayat kesehatan sekarang**

Biasanya ibu akan mengalami: sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/ nyeri epigastrium, mual dan muntah, tidak nafsu makan, bisa terjadi edema ekstermitas atas/bawah, tengkuk terasa berat, dan apabila edema patologis terjadi kenaikan berat badan 1 kg/ minggu.

##### **b) Riwayat Kesehatan dahulu**

Biasanya akan ditemukan riwayat: kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklampsia dan eklampsia pada

kehamilan terdahulu, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas, ibu mungkin pernah menderita gagal ginjal kronis.

c) Riwayat penyakit keluarga

Kemungkinan mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi dalam keluarga maupun penyakit kronis lainnya dalam keluarga.

3) Riwayat perkawinan

Kaji riwayat perkawinan ibu hamil, sudah berapa lama menikah dan usia berapa pertama kali menikah.

4) Riwayat obstetrik

Kaji kehamilan keberapa, riwayat persalinan yang lalu, riwayat keguguran/abortus, jumlah anak yang hidup.

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kaji keadaan umum ibu apakah ibu tampak lemas, tegang maupun keringat dingin.

2) Tekanan darah

Ukur tekanan darah pada ibu. Apabila didapati tekanan darah  $>140/90$  mmHg merupakan tanda gejala edema patologis. Apabila  $<140/90$  merupakan edema fisiologis yang tidak membahayakan ibu.

3) Nadi

Ukur nadi ibu hamil. Biasanya rentang nadi normal pada ibu hamil 60-100x/menit.

4) Pernafasan

Kaji keluhan sesak dan ukur kadar oksigen ibu menggunakan saturasi

oksigen (SPO2 normal 95-100%). Sedangkan pola napas normal 16-20x/menit.

5) Suhu

Ukur suhu tubuh ibu menggunakan thermometer. Suhu normal yaitu 36,5 – 37,5 derajat celcius.

6) Berat badan

Kaji berat badan ibu sebelum hamil dan lakukan penimbangan berat badan saat melakukan ANC. Pada ibu hamil dengan edema fisiologis tidak ada peningkatan berat badan perminggu, namun pada edema patologis akan terjadi peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg/minggu.

7) Kepala

Kaji bentuk kepala ibu, adakah jejas atau nyeri tekan.

8) Wajah

Kaji kondisi wajah ibu, biasanya tampak simetris dan tidak ada pembengkakan pada wajah.

9) Mata

Kaji konjungtiva pada ibu hamil yang mengalami anemia tampak anemis, pupil isokor, sklera warna putih, kaji reflek cahaya.

10) Hidung

Biasanya pada ibu hamil tidak ditemukan gangguan, hidung simetris.

11) Bibir

Biasanya mukosa bibir ibu hamil tampak lembab.

## 12) Mulut

Biasanya tidak ada stomatitis atau jamur.

## 13) Leher

Biasanya tidak ditemukan pembesaran tiroid maupun distensi vena jugularis pada ibu hamil.

## 14) Thorax

- Paru-paru : Biasanya normal, pernapasan vesikuler.
- Jantung : Tidak ada masalah, normal suara tunggal.

## 15) Payudara

Kaji kondisi payudara ibu. Biasanya pada ibu hamil trimester tiga bentuk payudara simetris, konsistensi lunak, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI / Kolostrum.

## 16) Abdomen

Pada ibu hamil akan ditemukan umbilicus menonjol keluar, dan membentuk suatu area berwarna gelap di dinding abdomen, serta akan ditemukan linea alba, linea nigra dan tidak terdapat luka bekas operasi.

Pada sebagian ibu hamil biasanya mengalami keluhan sesak pada perut dan kram perut karena semakin membesarnya janin ibu hamil trimester tiga.

Leopold I : ukur TFU dari simpisis pubis ke fundus uteri menggunakan pita ukur dan raba letak janin pada fundus, normalnya akan teraba lunak yaitu bokong/pantat janin.

Leopold II : Lakukan palpasi, tentukan letak punggung janin disebelah

kanan atau kiri ibu.

Leopold III : Lakukan pemeriksaan pada simpisis pubis goyangkan, biasanya akan teraba keras yaitu kepala janin.

Leopold IV : Konvergen belum masuk panggul, Divergen sudah masuk panggul. Setelah itu lakukan pemeriksaan DJJ pada janin normalnya 120-160x/menit.

#### 17) Ekstremitas

Pada ibu dengan edema biasanya akan mengalami edema/bengkak pada ekstremitas bawah maupun atas dengan derajat tertentu.

#### 18) Sitem persyarafan

Reflek patologis normal +/+, kekuatan otot 5/5/5/5

#### c. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang hipertensi dalam kehamilan yang dapat dilakukan adalah:

##### 1) Pemeriksaan laboratorium

###### a) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah

- Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)
- Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%)
- Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm<sup>3</sup>)

###### b) Urinalisis

Untuk menentukan apakah ibu hamil dengan hipertensi tersebut mengalami proteinuria atau tidak. Biasanya pada ibu hamil dengan edema fisiologis tidak didapatkan protein dalam urine. Sedangkan

pada ibu hamil dengan edema patologis didapatkan protein urin.

c) Pemeriksaan Fungsi Hati

- Bilirubin meningkat (N=< 1 mg/ dl)
- LDH (Laktat dehidrogenase) meningkat
- Aspartat aminomtransferase (AST) > 60 ul.
- Serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) meningkat (N: 15-45 u/ml).
- Serum glutamat oxaloacetic trasaminase (SGOT) meningkat (N: < 31 u/l).
- Total protein serum normal (N: 6,7-8,7 g/dl).
- Tes kimia darah Asam urat meningkat (N: 2,4-2,7 mg/ dl).

2) Radiologi

a) Ultrasonografi : Bisa ditemukan retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernapasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, dan volume cairan ketuban sedikit

b) Kardiotografi : Diketahui denyut jantung janin lemah.

d. Data Sosial Ekonomi

Kaji sosial ekonomi ibu seperti, pendidikan, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari serta pendapatan perbulan.

e. Data Psikologis

Kaji kondisi psikologis ibu, biasanya ibu hamil pada trimester tiga akan mengalami kecemasan akan proses persalinan maupun kecemasan karena banyak keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester tiga.

## 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) **Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)** b.d Peningkatan tekanan darah  
d.d CRT >3detik, edema, warna kulit pucat
- 2) **Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)** b.d Gangguan adaptasi kehamilan  
d.d mengeluh tidak nyaman, sulit tidur, postur tubuh berubah
- 3) **Intoleransi Aktivitas (D.0056)** b.d ketidakseimbangan antara suplai dan  
kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak  
nyaman setelah beraktivitas
- 4) **Ansietas (D.0080)** b.d ancaman kematian d.d merasa khawatir dengan  
kondisi yang dihadapi, merasa bingung, sulit tidur
- 5) **Resiko Cedera pada Janin (D.0138)** d.d kecemasan berlebihan tentang  
proses persalinan

## 2.4.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan berdasarkan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) b.d Peningkatan tekanan darah CRT >3detik, edema, warna kulit pucat	<b>Perfusi Perifer (L.02011)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1) Kekuatan nadi perifer meningkat 2) Warna kulit pucat menurun 3) Pengisian	<b>Perawatan Sirkulasi (L.02079)</b> <b>Observasi</b> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <b>Terapeutik</b> 4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		kapiler membaik 4) Akral membaik 5) Turgor kulit membaik 6) Tekanan darah sistolik cukup membaik 7) Tekanan darah diastolik cukup membaik	keterbatasan perfusi 5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 7. Lakukan pencegahan infeksi 8. Lakukan perawatan kaki dan kuku 9. Lakukan hidrasi <b>Edukasi</b> 10. Anjurkan berhenti merokok 11. Anjurkan berolahraga rutin 12. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 13. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 14. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 15. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 16. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 17. Anjurkan program rehabilitasi vascular 18. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 19. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d	<b>Status Kenyamanan (L.08064)</b> Setelah dilakukan	<b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, konsentrasi atau gejala

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Gangguan adaptasi kehamilan d.d mengeluh tidak nyaman, sulit tidur, postur tubuh berubah	asuhan keperawatan selama ...x24 jam status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Keluhan tidak nyaman menurun 2) Gelisah menurun 3) Keluhan sulit tidur menurun 4) Lelah menurun 5) Rileks meningkat 6) Kesejahteraan psikologis meningkat 7) Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 8) Pola tidur membaik	lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi, nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <b>Terapeutik :</b> 6. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Gunakan pakaian longgar 9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <b>Edukasi :</b> 11. Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, kompresi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 12. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 13. Anjurkan mengambil posisi nyaman 14. Anjurkan rileks dan rasakan sensasi relaksasi 15. Anjurkan sering kembali atau melatih Teknik yang dipilih 16. Demonstrasikan dan latih

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
3	Intoleransi Aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	<b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Saturasi oksigen meningkat 3) Dispnea saat aktivitas menurun 4) Dispea setelah aktivitas menurun 5) Warna kulit membaik 6) Tekanan darah membaik 7) Frekuensi napas membaik	<b>Manajemen energi (1.05178)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <b>Terapeutik</b> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <b>Edukasi</b> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <b>Kolaborasi</b> 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
4	Ansietas (D.0080) b.d ancaman kematian d.d merasa khawatir	<b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat	<b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b> <b>Observasi:</b> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	dengan kondisi yang dihadapi, merasa bingung, sulit tidur	<p>ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3) Perilaku gelisah menurun</li> <li>4) Perilaku tegang menurun</li> <li>5) Konsentrasi membaik</li> <li>6) Pola tidur membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> <li>6. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>7. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>10. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>13. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>14. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>15. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> <li>16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>17. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>19. Latih Teknik relaksasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>20. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
5	Resiko Cedera pada Janin (D.0138) d.d kecemasan berlebihan tentang proses persalinan	<b>Tingkat Cedera (L.14136)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : 1) Kejadian cedera menurun 2) Perdarahan menurun 3) Tekanan darah membaik 4) Frekuensi nadi membaik 5) Pola istirahat/tidur membaik	<b>Pemantauan Denyut Jantung Janin (I.02056)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi Riwayat obstetrik 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet, dan merokok 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 5. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung ibu 7. Monitor tanda vital ibu <b>Terapeutik</b> 8. Atur posisi pasien 9. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin <b>Edukasi</b> 10. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 11. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap ke empat dalam proses keperawatan, pengolahan dan tahap perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi ini terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Sholeh, 2019).

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: Objective yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: Analisis yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: Planning yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Sholeh, 2019).