

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010:79).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011:118).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Trimester III

Menurut Vivian (2011:124) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

a. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

b. Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

c. Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013:77) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak 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

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada

saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011 : 59) .

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.

3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan 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, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela-sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011:134-160) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus

terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(a) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein

hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(c)Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(d)Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari

gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8) Persiapan persalinan

(a) Membuat rencana persalinan

(b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(d) Membuat rencana atau pola menabung

(e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

9) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak

4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

5) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3

tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- (a)Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (b)Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- (c)Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya
- (d)Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011:202) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

c. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

d. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

e. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock,

perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengertian

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode antepartum dengan memperhatikan standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu dipahami adalah konsep antenatal care. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2010:110).

2.2.2 Tujuan

Menurut Manuaba (2010:110) tujuan ANC diantaranya:

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

2.2.3 Kebijakan Pemerintah

Menurut Depkes RI (2010) Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 14T yaitu:

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur Tekanan darah
- 3) Ukur Tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet Fe
- 5) Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.1 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 Hani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 11.

- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan VDRL
- 8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil
- 10) Temu wicara atau konseling termasuk perencanaan persalinan
- 11) Pemeriksaan protein urine
- 12) Pemeriksaan reduksi urine
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

Menurut PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

- 1) pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi

2.2.4 Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang

dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

2.3 Skor Poedji Rochjati

2.3.1 Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA,2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan

- 1) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan
- 2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

2.4.1 PENGKAJIAN

Tanggal : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang
pada tempat pelayanan kesehatan

Jam : Sebagai rekam medik untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

a. Data Subjektif

Langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Berhubungan dengan sudut pandang dari pasien.

1) Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan adalah 19-25 tahun.

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

d) Suku/ bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

e) Pendidikan

Untuk memberi bimbingan sesuai dengan tingkat pendidikannya.

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

g) Alamat

Untuk mempermudah komunikasi kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini di sebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang di ungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut di keluhkan oleh klien.

3) Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita

penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011: 166 - 167).

4) Riwayat kesehatan Keluarga

Menurut Manurung (2012:136) Data ini meliputi: penyakit keluarga, yang bersifat penyakit keturunan (asma, diabetes mellitus, haemophili, keturunan kembar) dan penyakit kronis. Dengan mengidentifikasi adanya penyakit kesehatan keluarga yang bersifat genetic dapat mengetahui adanya penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara langsung ataupun tak langsung. Penyakit tersebut dapat muncul suatu saat yang memperberat kondisi kehamilan saat ini.

5) Riwayat Haid

a) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Manuaba, 2010:160).

b) Pola Menstruasi

Siklus menstruasi berlangsung 28 hari, sehingga disebut yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulannya. Menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur. Siklus menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik (Manuaba, 2010 :160). Siklus yang normal biasanya 21-35 hari

sekali. Haid yang tidak teratur merupakan sebuah penyimpangan bagi perempuan.

c) Lama dan Banyaknya Menstruasi

Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari. Perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari dengan pemakaian pembalut < 1-2 buah sehari. Perdarahan banyak jika menstruasi di atas 7 hari, apalagi disertai gumpalan darah dengan pemakaian pembalut lebih dari 3 buah/hari sampai penuh (Manuaba, 2007:160).

d) Keluhan

Rasa nyeri saat haid (disminorea) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari. Dismenorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante/retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks

e) HPHT

Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan untuk hamil. Umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan dapat dihitung berdasarkan durasi kehamilan 230-258 hari (Manuaba, 2010: 209).

f) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

EDD (*etimated date of delivery*) ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Neagele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir(HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Medfort, 2012:11).

6) Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetri yang penting mencakup hal-hal berikut: kehamilan (graviditas), kelahiran diatas usia viabilitas (sekitar kehamilan 22 minggu), persalinan dan kelahiran preterm, abortus spontan, dan abortus elektif, serta jumlah anak yang hidup (paritas). Masalah obstetri yang lalu yang perlu diperhatikan ialah: perdarahan pervaginam, hipertensi akibat kehamilan, anemia, diabetes kehamilan, infeksi (bakteri atau penyakit menular seksual), dan imunodefisiensi (Kusmiyati, 2011:302).

7) Riwayat Kehamilan sekarang.

Pertanyaan tentang kehamilan saat ini (Manuaba, 2010:159), yaitu:

- a) Tanggal menstruasi terakhir : menentukan perkiraan persalinan menurut Naegle
- b) Pertama kali merasakan gerakan janin : kehamilan sudah melampaui 16 minggu/*quickening*

- c) Kehamilan trimester III ada atau tidaknya pembengkakan kaki atau muka (gejala preeklampsia mulai usia kehamilan 20 minggu keatas atau trimester II)
- d) Ada atau tidaknya: sakit kepala, nyeri epigastrium, mata kabur (gejala *impending* eklampsia)
- e) Ada atau tidaknya perdarahan pada hamil muda (kemungkinan abortus), pada hamil tua (kemungkinan perdarahan antepartum)
- f) Ada atau tidaknya nyeri pinggang: mungkin kepala janin mulai masuk PAP
- g) Nyeri/kontraksi pada perut: kontraksi Braxton Hicks menandakan janin intrauteri
- h) Interval kontraksi perut: gejala inpartu/gejala persalinan palsu sebaiknya dipastikan dengan pemeriksaan dalam
- i) Kehamilannya saat ini termasuk: primigravida atau multigravida.
- j) Keluhan-keluhan Fisiologis yang Lazim pada Kehamilan atau ketidaknyamanan pada Trimester III seperti : Nyeri punggung bawah, Sesak nafas, Edema dependen, Peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri ulu hati, Konstipasi, Kram tungkai, Insomnia (Varney, 2007:536-543).

8) Riwayat Pernikahan

a. Lama menikah

Seorang perempuan dikatakan sebagai primigravida primer jika baru mendapatkan kehamilannya setelah 5 tahun menikah tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan tanpa hambatan dalam melakukan hubungan seksual. Batas ideal untuk kehamilan setelah menikah yakni 2 tahun.

b. Jumlah anak

Jumlah anak ideal hanya sampai kehamilan ketiga, kehamilan kelima sudah termasuk grandemultipara, dan harus diwaspadai terhadap perdarahan postpartum, umur anak diatas 5 tahun tergolong primigravida tua sekunder (Manuaba, 2010:159).

9) Riwayat KB

Metode kontrasepsi yang biasa digunakan wanita dan kapan metode kontrasepsi ini dihentikan (Medforth, 2012:19).

10) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

(1) Kebutuhan Protein

Protein merupakan bahan pokok untuk tumbuh kembang janin. Tambahan ekstra telur 1-2 butir cukup untuk menambah kebutuhan protein saat hamil dan laktasi.

(2) Kebutuhan Lemak

Pembentukan lemak dan timbunannya sangat penting untuk cadangan tumbuh kembang janin. Timbunan lemak di bawah kulit, menunjukkan bayi aterm dan cukup gizi. (Manuaba, 2010:148).

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium tertinggi pada trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua (Medforth, 2012:54).

(4) Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Sumber zat tersebut dapat diperoleh dari daging merah tanpa lemak, daging ayam, dan ikan. Zat besi dari sumber hewani diserap lebih baik dibandingkan dengan sayuran hijau, sereal roti, kacang-kacangan, dan buah yang dikeringkan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi bersamaan.

(5) Vitamin A

Asupan vitamin A yang tinggi dalam diet sebelum minggu ke-7 kehamilan telah menghasilkan peningkatan frekuensi

defek lahir termasuk labioskisis; defek septum ventrikel, defek jantung multiple, transposisi pembuluh darah besar, hidrocefali, dan defek tuba neural (Medforth, 2012:54).

(6) Vitamin B12

Simpanan vitamin B12 biasanya tidak dihabiskan sebagai hasil dari kehamilan dan laktasi, tetapi simpanan ini dapat terganggu pada vegetarian karena vitamin B12 secara eksklusif berasal dari sumber hewani. Kadar vitamin B12 dapat dipertahankan dengan mengonsumsi produk diperkaya vitamin seperti sereal sarapan pada produk kedelai (Medforth, 2012:55).

(7) Vitamin D

Provitamin D, terdapat pada kulit yang oleh sinar matahari diubah menjadi vit.D. Fungsinya adalah resorpsi kalsium usus dan kalsium dari tulang (Manuaba, 2010:149).

(8) Asam Folat

Asam folat adalah vitamin B larut air yang dibutuhkan untuk sintesis DNA dan memiliki peran penting dalam pembelahan dan perkembangan sel. Folat adalah derivat asam folat yang ditemukan secara alamiah didalam makanan. Sumber yang paling kaya asam folat adalah sayuran berdaun hijau, kentang, sayuran lain serta kacang-kacangan (Medforth, 2012:61).

b) Pola istirahat

Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena kava asendan /hipotensi supine (Bobak, 2005:180).

c) Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala (Indrayani, 2011:180). Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Romauli, 2011:139). Karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani, 2011:180).

d) Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil. Anjuran supaya pasien mempelajari

latihan kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.

e) Personal Hygiene

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan karies gigi dapat timbul. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan sirkulasi di ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises (Bobak, 2005: 177).

f) Pola seksual

Sering dijumpai bahwa hubungan seksual dapat menimbulkan abortus, persalinan prematur. Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Cairan prostat mengandung banyak mengandung prostaglandin sehingga dapat merangsang timbulnya his yang akan terus berlanjut menuju persalinan prematur. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati (Manuaba,2010:192).

11) Data psikososial dan Budaya

(a)Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting (Fraser, 2011:250). Sebagian

besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga, dan komunitas tetapi dukungan sosial oleh tenaga profesional kesehatan juga penting (Medforth, 2012:112).

(b) Pada trimester III, ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena kelahiran bayinya, sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat atau depresi, kepala bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah, reaksi calon ibu terhadap persalinan itu tergantung adanya persiapan akan persesinya terhadap kehamilan (Varney, 2007:503 – 504).

(c) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Bangsa Indonesia mempunyai beranek ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

(d) Kebiasaan yang merugikan kehamilan

Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.

b. Data Objektif

Data-data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan umum

kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis) (Bobak, 2005: 161).

b) Kesadaran

Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah composmentis/ apatis/ koma

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011:173).

d) Berat badan:

Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg}/TB^2$ (dalam meter).(Tabel 2.2)

Tabel 2.2 Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

BMI sebelum hamil	Total Bertambah Berat Badan (Kg)
Rendah (BMI) kurang 19,8	12,5-18
Normal (BMI) antara 19,8-26	11,5-16
Tinggi (BMI) antara lebih 26-	7-11,5

29	
Gemuk (BMI) lebih 29	Kurang 7

Sumber : Manuaba, 2007: 664

e) LILA

> 23,5 cm. Jika < 23,5 merupakan indikator status gizi kurang, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Prawirohardjo dalam Romauli, 2011 : 173).

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital Romauli (2011:172), yaitu:

a) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan tepat.

b) Denyut nadi

Pada keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

c) Pernafasan

Pada dasarnya pernafasan yang normal 16-24 x/menit apabila pernafasan

d) Suhu

Suhu tubuh yang normal 36,5-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

(1) Muka

Edema muka menunjukkan adanya penyakit jantung, penyakit ginjal, preeklamsi berat, kekurangan gizi, bentuk anemia. Kloasma gravidarum serta hiperpigmentasi kulit, dahi, dan pipi diakibatkan peningkatan *melanocyte stimulating hormone* dari hipofisis anterior.

(2) Mata

Edema kelopak mata kemungkinan menderita hipoalbumemia, tanda preeklamsi berat dan anemia. Konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya (Kadar Hb) secara kasar (Manuaba, 2010 :162-215).

(3) Mulut & gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

(4) Leher

Ibu hamil dengan pembesaran kelenjar tiroid berhubungan dengan gangguan fungsi kelenjar tersebut (Prawirohardjo, 2009: 289).

(5) Payudara

Hiperpigmentasi areola payudara akibat pengaruh *melanocyte stimulating hormone* dari hipofisis anterior. Puting susu menonjol, kelenjar Montgomery tampak.

(6) Perut

Ada tidaknya bekas luka operasi atau operasi lainnya yang dapat menjadi lokus minoris resistensi. makin membesar sesuai usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum akibat pengaruh *melanocyte stimulating hormone*. Terdapat bekas luka insisi atau tidak.

(7) Genetalia

Pengeluaran fluor karena infeksi dengan diagnosis banding trikhomonas vaginalis atau kandida albicans serta infeksi vaginosis bakterialis. Adanya kondiloma akuminata terjadi karena infeksi virus, jika ukurannya besar sebaiknya persalinan melalui SC.

(8) Ekstremitas

Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang dan bersifat herediter. Edema tungkai sebagai tanda

kemungkinan terjadinya preeklamsi, bendungan akibat kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada vena cava inferior.

b) Palpasi

(1) Leher

Bendungan vena diakibatkan akibat penyakit jantung. Perhatikan keadaan keadaannya lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfa.

(2) Payudara

Payudara teraba atau tidak benjolan abnormal, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan (kolostrum) diproduksi oleh kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena prolaktin ditekan oleh PIH (Saifuddin, 2009:179). Pada kehamilan trimester akhir, lobules dan alveolus telah terbentuk dan dipenuhi hasil sekresinya (Manuaba, 2010:163).

(3) Perut

(a) Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2010:169).

Tabel 2.3 Aturan Spiegelberg

Umur kehamilan	Ukuran Sentimeter
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: Kriebs, Jan M., 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2. Jakarta, halaman 196

Tabel 2.4 Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus	16 minggu
1 – 2 jari dibawah umbilikus	20 minggu
1 – 2 jari diatas umbilikus	24 minggu
1/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 jari di atas umbilikus)	28 - 30 minggu

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari di bawah px)	32 minggu
1 jari di bawah Px	36 - 38 minggu
2 – 3 jari di bawah Px	40 minggu

Sumber: Kriebs, Jan M., 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2.

Jakarta, halaman 198

Taksiran berat janin menurut Johnson Tausak, yaitu:

(TFU dalam cm) – n x 155=.....gram, bila kepala diatas atau pada spina ishiadica maka n=12, bila kepala dibawah spina ishiadica maka n=11(Pantikawati, 2010: 123).

- (b) Leopold II (palpasi lateral) tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang .
- (c) Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien . Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi)
- (d) Leopold IV (Manuver Pawlik) maneuver ini tidak selalu perlu . pada kepala yang sudah masuk PAP sulit dilakukan. Untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut

bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).

(4) Ekstremitas

Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklampsi, diabetes Mellitus, jantung, kekurangan albumin darah. Edema ini akan cekung ke dalam jika di tekan (Fraser, 2011: 355).

c) Auskultasi (Bobak, 2005:170)

DJJ +/-

Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit.

- (1) Di atas 160 x/menit menunjukkan takikardia, permulaan asfiksia
- (2) Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O₂
- (3) Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat.

d) Perkusi (Manuaba, 2010:161)

Tungkai : Reflek patella (+)

Reflek patella (-) : Berkaitan dengan kekurangan vitamin B₁, penyakit saraf, intokskasi magnesium sulfat

(2) Pemeriksaan penunjang

- (a) Glukosa dalam urin, untuk memastikan adanya DM. kemungkinan glukosuria yang terjadi setelah makan,

disebabkan intoleransi insulin, tetapi keadaan ini cepat menjadi normal

(b) Protein urin, peningkatan protein urin terdapat pada penderita preeklamsi, penyakit jantung, nefritis, dan sistitis. Hasil >3 g/24 jam dianggap sebagai indikasi pre-eklamsia ringan sampai sedang, dan 5 g / 24 jam dianggap sebagai pre-eklamsia berat (Fraser, 2011:355).

(c) Pemeriksaan darah, pada pemeriksaan darah rutin dapat menggambarkan keadaan gizi. Pada pemeriksaan TORCH, untuk mengetahui adanya kumpulan penyakit yang dapat memberikan gejala yang sama, misal kelainan congenital, retardasi mental, dan abortus berulang. Pada pemeriksaan HI, dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terjadi infeksi vertical (ibu-janin) dan bahaya infeksi horizontal (ibu-penolong). Pada pemeriksaan Hepatitis B, dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi vertikal. Pada pemeriksaan VDRL digunakan untuk mengetahui adanya infeksi sifilis yang dapat menimbulkan kelainan (Manuaba, 2007 :161-162).

(d) Pemeriksaan USG

Kegunaannya :

(1) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan

(2) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal

(3) Mengetahui posisi plasenta

(4) Mengetahui adanya IUFD

2.4.2 IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH

Dx : G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung

kanan/ punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik

Ds :Ibu mengatakan hamil ke..... dan UK.....bulan.

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir.....

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : Nadi : 60-80x/menit.

TD : 110/70 – 130/90 mmHg.

Suhu : 36,5°C – 37,5°C.

RR : 16-24x/menit

TB : >145cm

BB : Kenaikan BB normal sesuai IMT.

LILA : > 23,5cm

Masalah (ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3) :

Masalah :

(a)Peningkatan Frekuensi berkemih

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan
untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : kandung kemih teraba penuh.

(b)Sakit Punggung Atas dan Bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

(c) Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

(d) Edema Dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

(e) Nyeri ulu hati

Subyektif : Ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri.

Obyektif : Ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen.

(f) Kram Tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflex patella +/+ dan Nyeri tekan pada bekas kram

(g) Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba skibala.

(h) Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan.

Obyektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari.

(i) Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

Obyektif : Terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar.

2.4.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Pre eklampsi Ringan

- a. Tekanan darah $\geq 140/90$ setelah hamil 20 minggu
- b. Proteinuria ≥ 300 mg/24 jm atau $\geq +1$

2. Pre eklampsi Berat

- a. Tekanan darah $160/110$ mgHg
- b. Proteinuria $2,0$ gr/24 jam $\geq +$
- c. Sakit kepala
- d. Gangguan Penglihatan
- e. Sakit pada epigastrium menetap

3. Ketuban pecah dini

KPD terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu. Penyebabnya antara lain kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan.

4. Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan berumur diatas 22 minggu.

Perdarahan pada Trimester III :

- a. Persalinan Prematur
- b. Plasenta Previa

c. Solusio Plasenta

2.4.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Pada langkah ini, bidan melakukan kebutuhan tindakan segera berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu hamil trimester 3, dan melihat pada riwayat kesehatan ibu yang kemungkinan terdapat penyakit menurun, menular maupun riwayat keturunan kembar. Dengan melihat kondisi tersebut, maka bidan dapat melakukan tindakan secara mandiri, konsultasi maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

2.4.5 INTERVENSI

Dx : G...P....Ab... Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik

Tujuan :

- 1) Ibu mengetahui dan mengerti keadaan kehamilannya
- 2) Keadaan ibu dan janin sehat, kehamilan normal dan bisa aterm
- 3) Tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin dalam proses kehamilan dan persalinan

KH :

- 1) Kehamilan normal sampai persalinan
- 2) TTV Ibu dalam batas normal
- 3) Tidak terjadi komplikasi
- 4) Keadaan Ibu dan janin bai

Intervensi :

1) Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

R :Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser, 2011:266)

2) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

R :Ibu yang memiliki pengetahuan tentang dasar fisik rasa tidak nyaman akibat kehamilan cenderung tidak terlalu khawatir dengan kondisi kesehatannya (Bobak, 2005: 160)

3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

R :Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu makanan terlalu manis seperti gula dan terlalu asin seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Romauli, 2011:76).

4) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.

R :Pada kehamilan trimester III perut ibu semakin membesar menyebabkan ibu mudah lelah, ketidaknyamanan juga bertambah (Hamilton, 2011: 63). Istirahat sangat membantu karena kongesti darah pada pelvic dan tungkai berkurang, kerja jantung berkurang dan stress mental juga dapat berkurang (Hamilton, 2011: 84). Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena kava asendan (hipotensi supine) (Bobak, 2005: 180).

5) Diskusikan dengan ibu tentang pentingnya latihan fisik ringan bagi ibu hamil.

R :Beberapa manfaat dari latihan fisik dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan, meningkatkan tonus otot, kekuatan otot, dan ketahanan otot selain itu juga dapat mempersiapkan wanita untuk menghadapi stress fisik selama persalinan dan perawatan bayi setelah melahirkan (Medforth, 2012: 65). Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil (Bobak, 2005: 179). Oleh sebab itu dianjurkan untuk wanita hamil melakukan senam ibu hamil.

6) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

R : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser,2011:248). Beberapa hal yang mungkin didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu (Medforth, 2012:125).

7) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan.

R : Mengetahui macam-macam tanda bahaya ibu dapat segera mencari pertolongan pada waktu yang tepat jika terjadi, dan komplikasi dapat segera teratasi (Bobak, 2005: 160).

8) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.

R : Konseling pada kehamilan tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan (Bobak, 2005: 191).

9) Diskusikan mengenai perencanaan persalinan P4K

R : Memberikan kesempatan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam merencanakan persalinannya sesuai dengan kondisi kehamilannya (Bobak, 2005: 191).

10) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R :Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu , antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2010: 531).

Masalah :

- Peningkatan Frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Intervensi

- a) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

R/Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan LFG dan aliran darah ginjal.

- b) Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur. Perhatikan keluhan-keluhan nokturia.

R/Meningkatkan perfusi ginjal; memobilisasi bagian yang mengalami edema dependen. Edema berkurang pada pagi hari pada kasus edema fisiologis.

- c) Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama.

R/Posisi ini memungkinkan terjadinya sindrom vena kava dan menurunkan aliran vena.

- d) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

- e) Berikan informasi mengenai bahaya menggunakan diuretik dan penghilangan natrium dari diet.

R/Kehilangan/pembatasan natrium dapat sangat menekan regulator renin-angiotensin-aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi/hipovolemia berat.

2) Sakit Punggung Atas dan Bawah

Tujuan :Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

Kriteria Hasil :Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan lagi.

Intervensi :

a) Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

R/ Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot (Simkin, 2008:115).

b) Ajarkan ibu dengan latihan fisik.

R/ Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkoklah, turunkan bokong ke bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung. Atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain (Simkin,2008:115).

c) Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak yang tinggi.

R/ Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan (Fraser,2011:201). Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney,2007:555).

d) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan

R/Untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang (Varney,2007:542).

3) Hiperventilasi dan sesak napas

Tujuan :Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

KH :

- 1) *Respiration Rate* : Normal (16 - 24 x/menit)
- 2) Aktivitas ibu sehari-hari tidak terganggu
- 3) Sesak napas berkurang

Intervensi

- a) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak napas.

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007: 543).

- b) Ajarkan wanita cara meredakan sesak napas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007:543).

4) Edema Dependen

Tujuan :Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema.

Kriteria Hasil :Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki berkurang atau mengempis

Intervensi

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan
 R/ Dorsofleksi kaki sering sering ketika duduk membantu mengontraksikan otot kaki dan merangsang kontraksi (Reeder, 2011:488).
- b) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut. (penyokong atau korset abdomen maternal)
 R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada akstrimitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney,2007:540).

5) Nyeri ulu hati

Tujuan : Ibu mengerti cara untuk mengurangi nyeri ulu hati.

Kriteria Hasil: Ibu tidak mengeluh adanya nyeri ulu hati dan nyeri ulu hati berkurang

Intervensi :

- a) Makan dalam porsi kecil tetapi sering.
 R/ Mengindari lambung menjadi penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung
 R/ Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
- c) Hindari makanan berlemak
 R/ Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang

dibutuhkan untuk pencernaan.

d) Hindari minum bersamaan dengan makan

R/ Cairan cenderung menghambat asam lambung.

e) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

R/ Mencegah adanya gangguan pencernaan (Varney, 2007: 538).

6) Kram Tungkai

Tujuan :Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria Hasil :Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang

Intervensi

a) Ajarkan ibu cara meredakan kram tungkai kaki

R/ Untuk mencegah kram kaki, wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap dan menghindari mendorong jari kaki (Reeder, 2011:488)

b) Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang.

R/ Terapi untuk mengururangi rasa kram pada kaki (Bobak,2005 :188).

c) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan pospor.

R/ Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang
(Varney, 2007:540).

7) Konstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat.

Tujuan :Ibu dapat mengerti penyebab obstipasi yang dialami.

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi obstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi

Intervensi

a) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari)

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh (Reeder, 2011:517).

b) Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

R/ Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar (Varney,2007:539).

8) Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan :Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari.

Kriteria Hasil : Kesemutan dan baal pada jari berkurang.

Intervensi

- a. Jelaskan penyebab yang mungkin dan mendorong agar ibu mempertahankan postur tubuh yang baik.

R/ Membesar dan bertambah berat pada uterus menyebabkan ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

- b. Anjurkan ibu untuk berbaring.

R/ Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang (Varney, 2006:543).

9) Insomnia

Tujuan :Ibu memahami hal-hal yang dapat menyebabkan susah tidur.

Kriteria Hasil :Ibu dapat mengatasi susah tidur dan dapat tidur lebih nyeyak.

Intervensi

- a) Yakinkan kembali bahwa insomnia adalah kejadian yang umum selama tahap akhir kehamilan.

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal.

- b) Ajarkan teknik relaksasi seperti *effleurage* yakni menopang bagian-bagian tubuh dengan bantal.

R/ Meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi suatu situasi dan memberikan rasa nyaman.

c) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

d) Mandi dengan berendam (hidroterapi jet) sebelum tidur.

R/ Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

e) Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

R/ Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

2.4.6 IMPLEMENTASI

Pada langkah ini, melakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman (Hani, 2011: 103).

2.4.7 EVALUASI

Tanggal jam.....

S :Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

O :Ibu mengangguk tanda mengerti

A :G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik

- P : 1. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
2. Memberitahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan, pendamping, transportasi dan pendonor selama persalinan.

