**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**
		1. Pengertian

 Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

 Menurut Saifuddin (2010) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2010) adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.

* + 1. Fisiologi Kehamilan

Pada proses kehamilan, ovum adalah sel dengan diameter ± 0.1 mm yang terdiri dari suatu nukleus dan dilindungi oleh zona pellusida. Spermatozoa, berbentuk seperti kecebong terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng, berbentuk nukleus/isi, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak cepat. Ovum dan spermatozoa akan mengalami penyatuan (konsepsi) di tuba falopi tepatnya pada bagian ampula. Hanya satu sperma yang dapat melintasi zona pelusida ovum. Setelah itu akan mengalami nidasi/implantasi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan dan belakang rahim dekat fundus uteri. Setelah nidasi, endometrium disebut desidua. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas: desidua basalis (yang terletak di antara hasil konsepsi dan dinding rahim, di sinilah plasenta terbentuk); desidua kapsularis (yang meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera); desidua vera/parietalis (yang meliputi lapisan dalam dinding rahim lainya).

Selanjutnya akan membentuk plasenta. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke 16 dimana desidua vera dan desidua kapsularis telah menjadi satu. Plasenta merupakan akar janin untuk menghisap nutrisi pada ibu dalam bentuk oksigen, asam amino, vitamin, mineral, dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin serta karbon- dioksida. Selanjutnya janin akan berkembang sampai aterm.

* + 1. Konsep Antenantal Care
			- 1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalisasikan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2010).

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Pusdiknakes, 2010).

* + - * 1. Tujuan Antenatal Care

Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.

Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

 (Sunarsih, 2012:14)

* + - * 1. Standar Antenatal Care

 Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015):

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran tinggi pucak rahim (fundus uteri).

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

Tatalaksana kasus

Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

* + - * 1. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, hipertensi, Diabetes Mellitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

* + - * 1. Standar minimal kunjungan antenatal care

Dengan meperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, dijadwalkan pemeriksaan sebagai berikut:

Ibu hamil harus periksa kehamilan minimal 4 kali

1. Trimester I (sebelum 14 minggu) 1x kunjungan.
2. Trimester II (antara 14-28 minggu) 1x kunjungan.
3. Trimester III (antara 28-40 minggu) 2xkunjungan.

(Romauli, 2011:12)

Tabel 2.1

Kunjungan ANC

 Kunjungan Tujuan

Kunjungan 1 (UK 20-30 Minggu) Trimester III

a. Membangun hubungan dan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan kien.

* 1. Memastikan bahwa kehamilan berjalan normal.
	2. Memastikan deteksi dini, rujukan dan manajemen komplikasi yang tepat selama kehamilan.
	3. Memastikan persiapan untuk persalinan normal yang aman dan nyaman.
	4. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonaturum, enemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan

Kunjungan 2 (UK 31-32 Minggu) Trimester III

1. Membangun hubungan dan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan klien.
2. Memastikan bahwa kehamilan berjalan normal.
3. Memastikan deteksi dini, rujukan dan manajemen komplikasi yang tepat selama kehamilan.
4. Mempersiapkan wanita hamil dan keluargaya dalam persiapan kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi baik pada ibu maupun janinnya.
5. Penapisan pre-eklamsi, gemeli, infeksi, alat reproduksi dan saluran perkemihan.
6. Mengulang perencanaan persalinan.

Kunjungan 3 (UK 33-34 Minggu) Trimester III

a. Sama dengan kunjungan 1 dan 2

b. Palpasi Abdomen

c. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase yang memerlukan kelahiran RS.

d. Memantapkan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Kunjungan 4 (UK 35-36 Minggu) Trimester III

a. Sama dengan kunjungan 1 dan 2

b. Palpasi Abdomen

c. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase yang memerlukan kelahiran RS.

d. Memantapkan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

*Sumber: Indrayani, SST. 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta:Trans Info Media*

* + 1. Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan Trimester III
1. Menurut Romauli (2011) perubahan fisik dalam masa kehamilan trimester III yaitu :
2. Sistem Reproduksi
	* 1. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III, dinding vagina mengalami banyak perubahan dimana perubahan ini digunakan sebagai persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan terjadi pertambahan panjang dari dinding vagina.

* + 1. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

* + 1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

* + 1. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

1. Sistem Payudara

Pada kehamilan trimester III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, bewarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut dengan kolostrum.

1. Sistem Endokrin

Pada kehamilan trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan selanjutnya akan meningkat secara progesif. Peran penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat, selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

1. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan yang timbul adalah seringnya buang air kecil pada ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan oleh adanya penekanan kepala janin pada kandung kencing. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

1. Sistem Pencernaan

Pada trimester III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

1. Sistem Integumen

Pada saat hamil, kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini yang lebih sering dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering ditemukan garis bewarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyak perempuan, kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Biasanya akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga terlihat pigmentasi yang berlebihan.

1. Sistem Metabolisme
2. Kebutuhan protein ibu hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi ½ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
3. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
4. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
5. Kalsium 1,5 gr setiap hari, 30 – 40 gr untuk pembentukan tulang janin.
6. Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
7. Zat besi 800 mgr atau 30 – 50 mg sehari.

Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

Sistem Berat Badan dan indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan pada trimester III sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 – 12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) yaitu rumus berat badan dibagi tinggi badan(cm) pangkat dua(BB/((TB)²).

1. Sistem Persyarafan

Perubahan-perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologic* dan *neuromuscula*r sebagai berikut:

1. Kompresi saraf panggul atau stais vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
2. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
3. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal turner syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku
4. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa perempuan selama hamil
5. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkope*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemia mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini
6. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskuler, seperti kram otot atau tetani
7. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, usus akan tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dimana hal ini menyebabkab ibu hamil akan kesulitan bernafas.

* + 1. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III
	1. Oksigen

 Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil. Usaha yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ini adalah dengan sering bernafas dalam, wanita hamil dianjurkan memperoleh lebih banyak udara segar.

* 1. Nutrisi

 Hal-hal yang harus diperhatikan pada antenatalcare adalah riwayat diet, kebiasaan makan junk food, mengikuti tren langsing, sumber yang tersedia/kemampuan ibu, makan dalam jumlah besar, tapi mempunyai nilai gizi yang sedikit. Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung ada sumber energi (kentang, singkong, tepung, cereal, nasi). Produk hewani (daging, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan.

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bervariasi, seperti :

* + - * 1. Zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayuran berwarna hijau tua, kerang). Mengkonsumsi kopi/teh/suplemen kalsium, akan menghambat penyerapan besi sebaiknya dihindari atau boleh diminum 2 jam setelah makan zat besi. Ibu hamil yang mendapat asupan zat besi yang cukup pada masa kehamilannya, akan memberikan cadangan zat besi pada bayinya untuk kurun waktu 3 bulan pertama setelah melahirkan. Setiap sulfaferrous 320mg mengandung zat besi 60mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak dimakan bersama teh dan kopi karena mengganggu penyerapan.
				2. Vitamin A, kebutuhan akan vitamin A selama hamil sama dengan tidak hamil, suplementasi secara rutin tidak dianjurkan karena jika berlebihan akan berakibat toksik/racun dan teratogen. Sumber vitamin A adalah sayuran hijau, buah, sayuran berwarna kuning, cabai, hati sapi, susu, margarine, penambahan vitamin A adalah (20.000-30.000 IU). Kelebihan dosis juga dapat menimbulkan gejala sakit kepala, mual, diplopia, alopecia, gangguan hati dan kulit. Calcium susu,sayuran berwarna hijau tua, udang, buncis, kacang-kacangan, tepung.
				3. Magnesium cereal, sayuran berwarna hijau tua, ikan laut, kacang-kacangan, kacang polong, kacang tanah.
				4. Vitamin C, berfungsi sebagai anti oksidan, membantu tyrosin, folat,histamine dan beberapa obat juga membantu fungsi leukosit, respon imun. Kadar vitamin C menurun saat kehamilan karena meningkatnya volume darah dan aktifitas hormon. Wanita hamil memerlukan 70mg/hari, sumber makanan terdapat pada, starwberry, melon, brococoli, cabai, tomat, kulit kentang, sayuran hijau.
				5. Kalori

 Makanan sumber kalori adalah kentang, singkong, tepung, cereal, nasi. Wanita hamil membutuhkan penambah 150 kal/hari pada trimester 1 dan 300kal/hari semala trimester II Ddan III, total yang diperlukan adalah 2500kal/hari. tambahan energi yang diperlukan untuk menunjang meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta*. National natality survey* (dalam walsh, 2002) menemukan bahwa berat normal wanita yang melahirkan bayi 3-4 kg adalah mengalami kenaikan 16kg.

**Tabel 2.2 anjuran kenaikan berat badan ibu hamil**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori IMT** | **Penambahan BB(kg)** |
| **Rendah (IMT<19,8)** | 12,5 – 18 |
| **Normal (IMT 19,8-26)** | 11,5- 16 |
| **Tinggi (IMT 26-29)** | 7-11,5 |

* + - * 1. Protein

 Kebutuhan protein selama hamil bertambah sebanyak 10gr/hari, berarti wanita hamil harus mengkonsumsi protein sebanyak 60gr/hari. hal ini digunakan untuk pertumbuhan sel, sekresi essensial tubuh (enzim, hormone, antibody, hemoglobin), mengatur keseimbangan asam basa, mengontrol tekanan osmotik. Sumber protein terdapat pada daging, telur,susu, ikan, yogurt, keju. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan bahwa tidak ada gunanya diet rendah protein dan diet garam pada klien dengan pre-eklamsia.

* + - * 1. Lemak

Asupan lemak ibu hamil tidak boleh melebihi 25% kebutuhan energi lemak ini hanya sebagai tambahan, cukup gunakan 1-2 sendok makan minyak untuk memasak atau dioles.

* + - * 1. Iodine

Kekurangan iodium akan menyebabkan gangguan pada janin seperti cretinesme, tuli, gangguan syaraf. Pada umumnya terdapat pada garam kebutuhan akan iodin adalah 150 mikrogram/hari.

* 1. Personal Hygine

 Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (leucorrhea), sering terdapat kolostrum yang mengkerak diputing susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi dengan *shower* lebih dianjurkan dibandingkan dengan *bath-tub*, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap systitis dan infeksi saluran kencing. Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan kadar estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gosok gigi paling sedikit 2 kali/hari.

* 1. Pakaian

 Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan bra yang menjaga cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar.

* 1. Eliminasi

 Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi, pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2liter/hari, gerak badan yang cukup, makan-makanan yang berserat tinggi, biaskan buang air secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III terjadi karena adanya pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

* 1. Seksual

 Hubungan seksual pada akhir kehamilan juga lebih baik ditinggalkan, karena kadang-kadang meminimalkan infeksi pada persalinan dan nifas dan dapat memecahkan ketuban pada multipara.Disamping itu mengandung pula prostaglandin yang dapat meminimalkan kontraksi uterus.

* 1. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

* 1. Body mekanik
		+ 1. Duduk

 Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi yang benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus ditopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai.Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot tranversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

* + - 1. Berdiri

 Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Posisi kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang digunakan selama berdiri.Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki.Berdiri terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.Ibu harus mendengarkan tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat meminimalkan ketidaknyamanan.

* + - 1. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

* + - 1. Tidur

 Resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, maka cara tidur berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberikan kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk menambah rasa nyaman bila diletakkan dibawah pinggang atau perut, terutama bila alas tempat tidur tidak terbuat dari bahan yang tidak terlalu keras.Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas.

* + - 1. Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut.Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu pelahan turunkan kaki ibu.Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

* + - 1. Membungkuk dan mengangkat

 Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot tranversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibudianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar badan ketika mengangkat harus dihindari dan hanya ketika posisi tegak ketika kaki dipindahkan kearah yang dituju.Bila ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri dikursi atau di anak tangga kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkat.

Istirahat

 Perempuan hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan.Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat siang selama kurang lebih 1 jam.

1. Travelling/perjalanan

 Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta odema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima dengan catatan keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk berpergian.

1. Persiapan laktasi

 Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusi bayinya. Untuk ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas “bimbingan persiapan Menyusui” (BPM) suatu pusat pelayanan kesehatan (RS, RB, Puskesmas) harus mempunyai kebijakan yang berenaan dengan pelayanan ibu hamil yang menunjang keberhasilan menyusui.

1. Imunisasi

 Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh karena itu hal ini sangat penting bagi wanita untuk di imunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil.

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antigen** | **Interval** | **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 th/ seumur hidup** | **99** |

1. Persiapan persalinan

 Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kecemasan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

1. Membuat rencana persalinan
2. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
3. Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
4. Membuat rencana atau menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan. Banyak sekali akses, dimana ibu tidak mencari asuhan atau mendapatkan asuhan karena tidak mempunyai dana yang diperlukan

1. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan.Ibu dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang yang akan dibutuhkan saat persalinan diantaranya :pakaian bayi lengkap, sewek/jarik, pakaian ibu, pembalut bersalin dan lain-lain.



Gambar 2.1 Persiapan Persalinan dan Kesiagaan Persalinan

Menggunakan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi

 Sumber : World Health.2012

* + 1. Ketidaknyamanan Wanita Hamil Trimester III

Menurut Helen Varney (2007), ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu:

Nyeri punggung bagian bawah

Sebagian besar disebabkan karena 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.

Cara penanganan yaitu stirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal.

* 1. Hiperventilasi dan sesak nafas

 Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan aktivitas metabolis yang terjadi 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.

Cara penanganan :

1. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
2. Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi
3. Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam
4. Instruksikan melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.
	1. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas 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.

Cara penanganan :

1). Hindari menggunakan pakaian ketat

1. Elevasi kaki secara teratur setiap hari
2. Posisi menghadap kesamping saat berbaring
3. Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul
	1. Peningkatan frekuensi berkemih

Terjadi karena peningkatan berat uterus yang akhirnya menekan kandung kencing. Pada primigravida utamanya hal ini disebabkan karena penurunan kepala janin sehingga menekan kandung kencing

Cara penanganan :

1. Menjelaskan mengapa hal itu terjadi
2. Mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam
	1. 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

Cara penanganan :

1. Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh
2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya
3. Hindari makanan berlemak, karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
4. Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan..
	1. Konstipasi

Terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron.

Cara penanganan :

1. Asupan cairan yang adekuat
2. Istirahat cukup
3. Minum air hangat ( air putih, teh ) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
4. Makan makanan berserat dan mengandung serat alami
5. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur
6. Lakukan latihan secara umum, berjalan tiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur
	1. 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 ekstrimitas bawah.

Cara penanganan :

1. Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksikan kakinya)
2. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah
3. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
4. Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor
	1. Insomnia

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

Cara penanganan :

1. Mandi air hangat
2. Minum air hangat ( susu, teh tanpa kafein dicampur susu ) sebelum tidur
3. Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
4. Ambil posisi relaksasi
5. Gunakan teknik relaksasi progesif
	1. 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

Cara penanganan :

1. Menjelaskan penyebab dari kesemutan dan baal jari-jari
2. Berbaring rileks

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

 Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan

 adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Ina Kuswanti.2014:156).

* + - * 1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan yang disebabkan oleh :

1. Plasenta Previa

Keadaan di mana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi ostium uteri internal.

1. Solusio plasenta

Suatu keadaan di mana plasenta yang letaknya normal terlepas dari pelekatannya sebelum janin lahir, terjadi pada umur kehamilan diatas 22 minggu atau berat janin 500 gram.

* + - * 1. Sakit Kepala yang hebat

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

* + - * 1. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

* + - * 1. Bengkak di Wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

* + - * 1. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecah nya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan bisa juga belum pecah saat mengedan.

* + - * 1. Gerakan janin tidak terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

* + - * 1. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

**2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Dalam melakukan Asuhan Kebidanan pada klien, Bidan menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang disebut manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi. Langkah-langkah tersebut mencakup pengumpulan data, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi.

* + 1. **Pengkajian**

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data yang berkaitan dengan kondisi pasien, yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang.

No Register :

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

Data Subjektif

1. Biodata

Ibu dan suami

Ditanyakan untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aan untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun (Romauli, 2011)

Suku/Bangsa

Untuk mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

 Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agam. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perwatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam harus memanggil ustad, dan sebagainya (Romauli, 2011)

 Pendidikan

Untuk menegtahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011)

Pekerjaan

Hal ini untuk mngetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain – lain (Romauli, 2011)

 Alamat

Untuk mengetahu ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunungan kepada penderita (Romauli, 2011)

 Telepon

Ditanyakan bila ada untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011)

1. Alasan datang

 Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan pada kehamilan Trimester III atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Romauli, 2011:163). Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya karena jadwal kembali atau karena adanya keluhan yang dialami oleh ibu.

1. Keluhan utama

 Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu : sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian bawah bawah, sesak nafas, pembengkakan di kaki atau edema dependen, nyeri ulu hati atau nyeri epigastrik, konstipasi, kram tungkai, insomnia dan konstipasi (Varney, 2007)

1. 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)

1. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga baik dari pihak suami maupun istri yang serumah/tidak serumah menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Bila salah satu keluarga ada yang memiliki riwayat kembar kemungkinan kehamilan bias kembar.

1. Riwayat menstruasi
2. Menarche (Pertama kali mendapat haid)

Umumnya menarche terjadi pada 12-13 tahun. Pengaruh arus komunikasi dan globalisasi menyebabkan usia menarche makin muda (Manuaba, 2007).

1. Pola Mentruasi

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, 2007).

1. 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).

1. 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 (Manuaba, 2007).

1. 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, 2007).

1. Riwayat perkawinan

Lama menikah, merupakan hal penting karena pernikahan normal seharusnya telah hamil pada tahun pertama. Hamil setelah pernikahan lebih dari 5 tahun, yang disebut primi tua, harus diperhatikan (Manuaba, 2007).

Umur pertama kali menikah berhubungan dengan usia pertama untuk hami, yaitu apabila kurang dari 20 tahun akan berisiko tinggi.

Pernikahan ke-. Jumlah pernikahan dipandang dari sudut obstetric tidak terlalu penting. Pernikahan tanpa kehamilan menjadi masalah. Jika tidak terjadi kehamilan, pasangan ini termasuk tidak subur (Manuaba, 2007).

1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan

Mencari tahu tentang masalah kehamilan yang lalu, apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat membantu dalam mengevaluasi apakah klien memerlukan tindakan khusus atau tidak.

Persalinan

Persalinan berjalan normal atau tidak, penolong persalinan yang membantu ibu. Jika klien pernah dibantu dalam melahirkan terdahulu dengan bantuan forcep (vakum) maka penting sekali untuk memahami mengapa hal tersebut dilakukan. Jika ia pernah mengalami robekan jalan lahir saat persalinan sebelumnya, mungkin ia akan mengalami robekan pada bekas jahitan yang dahulu. Jika persalinan sebelumnya terjadi perdahan akibat retensio plasenta, maka perlu di pikirkan bahwa hal serupa akan berulang serta penyuli – penyulit lain selama persalinan.

Nifas

Untuk mengetahui apakah semasa nifas ada penyulit yang menyertai nifas seperti infeksi masa nifas, subinvolusio uterus, bendungan ASI, mastitis dll. (Romauli, 2011).

1. Riwayat kehamilan sekarang

Tanggal menstruasi terakhir

Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan kehamilan, untuk menentukan umur kehamilan dan tafsiran persalinan (Manuaba, 2007).

Pertama kali merasakan gerakan janin

 Diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu (Ummi Hani, 2011).

Ada tidaknya tanda bahaya dan masalah pada trimester III : Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat dan menetap, perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja), pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasa atau tidak terasa lagi (Ummi Hani, 2010).

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)

1. Riwayat KB

Metode kontrasepsi yang biasa digunakan wanita dan kapan metode kontrasepsi ini dihentikan. KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan (Ummi Hani, 2011)

1. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Makan dan Minum

 Pola makan pada Ibu Hamil Trimester III, Kebutuhan Kalori membutuhkan penambahan sebanyak 300 Kal/Hari, serta Zat Besi (Hati, Daging, Telur, Kacang Tanah). Saat Hamil makan sehari 3 kali dengan porsi cukup seperti sepiring nasi dan telur serta ada sayuran hijau, Pemenuhan Vitamin juga sangat penting seperti Vit A (Wortel, Susu, Daging, Margarine, Cabai, Sayuran berwarna kuning) Vit C Banyak terdapat Pada buah-buahan seperti (Jambu Biji, Pepaya,Kubis).

 Pola Minum Pada Ibu Hamil Trimester III Dianjurkan minum sehari 8 gelas perhari atau 2 Liter/hari, tetapi minum pada Pagi dan Siang hari, mengurangi minum saat menjelang malam.

Personal Hygine

Pola Kebersihan sangat lah penting, mandi sehari 2 kali/hari, Gosok gigi sehari 2 kali, dan selalu meneringkan genetalia saat BAK/BAB, agar menghambat pertumbuhan bakteri yang menyebabkan Keputihan. Pakaian yang digunakan juga harus longgar dan menyerap keringat.

Pola Seksualitas

 Hubungan seksual pada akhir kehamilan juga lebih baik ditinggalkan, karena kadang-kadang meminimalkan infeksi pada persalinan dan nifas, dapat memecahkan ketuban pada multipara. Disamping itu mengandung prostaglandin yang dapat meminimalkan kontraksi uterus.

Data Objektif

* + - * 1. Pemeriksaan umum
1. Keadaan Umum

Kajian keadaan umum klien adalah guna mengidentifikasi keadaan normal atau adanya penyimpangan (Manurung, 2011:139)

1. Kesadaran

Kesadaran penederita sangat penting dinilai dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. (Manuaba, 2007:161)

1. Tekanan Darah

Kenaikan tekanan darah tidak boleh lebih dari 30 sistolik atau 15 mmHg pada diastolik. Batas terendah tekanan darah adalah 140/90 mmHg yang merupakan titik awal kemungkinan preeklamsi (Manuaba, 2007:161). Tekanan darah (bandingkan dengan tekanan darah dasar yang diperoleh pada kunjungan pertama. Catat hasil tekanan darah sepanjang masa hamil hingga saat ini) (Varney, 2007:530). Periode istirahat selama 10 menit sebaiknya diberikan kepada ibu sebelum mengukur tekanan darah. Posisi duduk atau berbaring miring kiri dengan manset sfigmomanometer kira-kira sejajar dengan jantung merupakan posisi yang dianjurkan dalam pengukuran tekanan darah (Fraser, 2011:354)

1. Nadi

Nadi dihitung setiap 15 detik dikalikan empat jika irama nadi regular, dihitung dalam 1 menit jika irama denyut nadi irregular. Observasi dilakukan pada pergelangan tangan (Manurung, 2011:139)

1. Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5ºC-37ºC secara axilla atau mulut (Manurung, 2011:139). Perubahan metabolisme tubuh pada trimester ketiga ini masih berlanjut. Perubahan ini merupakan upaya penyesuaian yang dilakukan tubuh agar bisa mendukung bayi yang semakin membesar. Jika ibu hamil mengalami hal ini, usahakan untuk berada di ruangan yang sejuk dan perbanyak minum air putih.

1. RR

Normal 18 – 24 x/menit (Manurung, 2011:139)

1. Berat Badan (BB) :

Bertambahnya berat badan merupakan ukuran penting. Berat badan diperbolehkan naik sekitar 0,5 kg per minggu. Kenaikan berat badan tidak melebihi 16-20 kg. rata-rata kenaikan BB sekitar 12-16 kg selama hamil (Manuaba, 2007:161). Bandingkan dengan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kenaikan setiap minggu sejak kunjungan terakhir, perhatikan pola kenaikan berat badan (Varney, 2007:530). Kelebihan yang tidak terlalu parah pun menjadi faktor risiko terjadinya diabetes gestasional dan gangguan hipertensif pada kehamilan, sedangkan obesitas yang nyata berisiko lebih tinggi mengalami insiden kelahiran sesar, nilai apgar rendah, makrosomia janin, defek tuba neuralis dan kematian janin di akhir kehamilan (Fraser, 2011:164)

1. Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada ibu yang pertama kali dating. Tinggi badan tidak boleh ≤ 145 cm (Manurung, 2011:139)

1. Lila

Ukuran normal > 23,5 cm. Jika < 23,5 merupakan indikator status gizi kurang, sehingg beresiko umtuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011:173)

1. Taksiran Persalinan (Hani,Ummi dkk, 2011:80)

Menentukan tanggal Perkiraan Persalinan (Rumus Naegele)

Usia kehamilan dihitung 280 hari

Patokan HPHT atau TP (taksiran persalinan)

HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa.

TP adalah tanggal taksiran persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapatkan. Berikut rumus yang digunakan:

TP : Tanggal HPHT ditambah 7

Bulan HPHT -3 (jika bulan 4-12)

Bulan HPHT +9 (jika bulan 1-3)

Tahun HPHT +1 (jika bulan HPHT 4-12)

Tahun HPHT tidak ditambah jika bulan 1-3

* + - * 1. Pemeriksaan fisik

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 (Manuaba, 2007:215)

1. Mata

Edema kelopak mata kemungkinan menderita hipoalbunemia, tanda preeklamsi berat dan anemia. Konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya (Kadar Hb) secara kasar (Manuaba, 2007:162). Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivis (Romauli, 2011 :174)

1. Leher

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

1. Payudara

Hiperpigmentasi areola payudara akibat pengaruh *malanocyte stimulating hormone* dari hipofisis anterior. Puting susu menonjol, kelenjar Montgomery tampak (Manuaba, 2007:215)

1. Perut

Ada tidaknya bekas luka operasi atau operasi lainnya yang dapat menjadi lokus minoris resistensi (Manuaba, 2007:215). Perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum akibat pengaruh *malanocyte stimulating hormone.* Terdapat bekas luka insisi atau tidak. (Manuaba, 2007:215)

1. Genetalia

Pengeluaran fluor karena infeksi dengan diagnosis banding trikhomonas vaginalis atau kandida albikans serta infeksi vaginosis bakterialis. Adanya kondiloma akuminata terjadi karena infeksi virus, jika ukurannya besar sebaiknya persalinan melalui sesar (Manuaba, 2007:163)

1. 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 (Manuaba, 2007:163)

Palpasi

Leher

Bendungan vena diakibatkan akibat penyakit jantung. Perhatikan keadaan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfa (Manuaba, 2007:215)

* 1. 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, 2007:373).

* 1. Perut

Leopold I: pada kehamilan Trimester III tinggi Fundus uteri 3 jari diatas pusat. Dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2007:169).

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.

Leopold III (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien . jari tangan diluncurkan ke samping bawah uterus. Jari ditekan masuk menentukan bagian terendah janin. Jika kepala belum terfiksir, masih dapat dilakukan gerakan ballottement.

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, 2007:169)

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| **Tinggi fundus uteri** | **Umur kehamilan** |
| 1 – 2 jari di atas simfisis | 12 minggu |
| Pertengahan simfisis pusat  | 16 minggu |
| 2 3 jari dibawah pusat | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 24 minggu |
| 3 jari diatas pusat | 28 minggu |
| Mencapai arkus kostae atau 3 jari dibawah prosesus xyphoideus  | 32 minggu |
| Pertengahan antara prosesus xyphoideus dan pusat | 40 minggu |

Sumber : Manuaba (2010:225)

|  |  |
| --- | --- |
| USIA KEHAMILAN | TINGGI FUNDUS UTERI |
| 28 | 26,7 cm |
| 30 | 29,5-30 cm |
| 32 | 29,5-30 cm |
| 34 | 31 cm |
| 36 | 32 cm |
| 38 | 33 cm |
| 40 | 37,7 cm |

Sumber : Spiegelberg dalam mochtar (1998)

* 1. Ekstremitas

Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklampsi, diabetes Mellitus, jantung, kekurangan albumin darah (Manuaba, 2007:161). Edema ini akan cekung ke dalam jika di tekan (Fraser, 2011:355)

Auskultasi

Terdengarnya detak jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup. Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 kali/menit (Manuaba, 2007:170)

Perkusi

Reflek patella (-) : Berkaitan dengan kekurangan vitamin B1, penyakit saraf, intokskasi magnesium sulfat (Manuaba, 2007:161)

c. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Helen Varney, 2007 dalam buku asuhan kebidanan, data-data penunjang dalam proses pengkajian antara lain :

1. Pemeriksaan urine

 Adanya glukosa dalam urine ibu hamil dianggap sebagai penyakit diabetes (gejala), kecuali jika kita dapat membuktikan bahwa ada hal-hal lain yang menyebabkannya. Pada akhir kehamilan reaksi reduksi bisa menjadi (+) oleh adanya laktose dalam urine, zat putih telur/albumin (+) dalam urine pada nefritis, toxemia gravidarum, dan radang saluran kencing.

1. Pemeriksaan darah

 Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb , sekali 3 bulan karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe. Klasifikasi derajat anemia :

1. Hb 11 gr % : tidak anemia
2. Hb 9-10 gr % : anemia ringan
3. Hb 7-8 gr % : anemia sedang
4. Hb < 7 gr % : anemia berat

Golongan darah ditentukan supaya kita cepat dapat memberikan darah yang cocok jika ibu memerlukanya.

1. Skrining menggunakan Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati memiliki fungsi score :

Alat komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

* + 1. **Identifikasi Diagnosa Dan Masalah**

Dx :G.. P…. Ab… UK…. Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/puki keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

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

 Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir . . .

Do : KU : baik

 Kesadaran : composmentis

 TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

 RR : 16-24x/menit

 Nadi : 60-90x/menit

 Suhu : 36,5oC-37,5oC

 LILA : minimal 23,5 cm

 Abdomen:

1. Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan Trimester III yaitu 3 jari diatas pusat, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).
2. Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
3. Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting, kepala bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum
4. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Masalah :

1. Nyeri pinggang karena spasme otot – otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus.
2. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafgragma.
3. Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis.
4. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin.
5. Nyeri epigastrum sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung.
6. Obstipasi sehubungan dengan penekanan bagian terendah janin dan kurangnya gerak/aktivitas.
7. Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus.
8. Insomnia.
9. Kesemutan dan baal pada jari.

**2.2.3 Identifikasi Diagnosa Potensial Dan Masalah Potensial**

 Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Kemudian bidan mengamati pasien dan diharapkan siap bila diagnose atau masalah potensial benar – benar terjadi. Diagnosa potensial yang biasanya terjadi pada kehamilan Trimester III adalah :

1. Pre-eklampsi
2. Eklampsi
3. Perdarahan

**2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Dalam pelaksanaannya, kebutuhan segera yang dapat dilakukan bidan adalah sesuai dengan masalah potensial yang dialami oleh pasien.

**2.2.5 Intervensi**

Dx :G.. P…. Ab… UK…. Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/puki keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan, dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan sebagai deteksi dini dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

KH :TTV dalam batas normal

TD : 110/70-130/90 mmHg

 RR : 16-24x/menit

 Nadi : 60-90x/menit

 Suhu : 36,5oC - 37,5oC

DJJ : 120 – 140 x/menit

BB : Naik sekitar 0,5 kg per minggu

TFU

UK 28 minggu : 1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat

UK 32 minggu : ½ pusat – procesus xipoidius

UK 36 minggu : Setinggi processus xipoidius

UK 40 minggu : Dua jari (4 cm) dibawah px

Intervensi :

a. Beritahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin.

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

* + - * 1. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan Trimester III. (Varney, 2007:531)

R/ Pengetahuan klien bertambah sehingga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu selam kehamilan

* + - * 1. Jelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung

R/ Jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. (Manuaba, 2010:140)

* + - * 1. Diskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil

R/ Menu makanan seimbang memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin.

* + - * 1. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Varney, 2007:531)

R/ Menemukan tanda bahaya kehamilan pada ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin.

* + - * 1. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul (Varney, 2007:531).

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional (Varney, 2007:531)

* + - * 1. 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).

* + - * 1. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Varney, 2007:557).

R/ Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya (Varney, 2007:554)

* + - * 1. 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, 2007:531)

Masalah :

* + - * 1. Nyeri pinggang bagian bawah sehubungan dengan spasme otot-otot pinggang akibat pembesaran uterus.

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis sehingga sering terjadi pada ibu hamil.

R/ Nyeri pada pinggang sebagian besar disebabkan karena 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.

1. Ajarkan pada ibu relaksasi dan distraksi.

R/ Teknik relaksasi yang benar menambah suplai O2 ke jaringan sehingga sirkulasi lancar dan rasa nyeri dapat berkurang.

1. Anjurkan ibu untuk mengompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

R/ Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

1. Diskusikan kepada ibu untuk tidak memakai sepatu/sandal ber-hak tinggi.

R/ Lordosis progesif 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)

1. 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 (Varney, 2007:542).

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

1. Anjurkan ibu untuk memakai korset maternitas (Bally Band) yang elastis jika masalah bertambah parah (Varney, 2007:542)

R/ korset dapat menyangga uterus dan mengurangi nyeri punggung

* + - * 1. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafgragma

Intervensi :

1. Jelaskan dasar fisiologis masalah sesak nafas dalam kehamilan

R/ Ibu memahami kondisi fisiologis yang pada kehamilan trimester III ini.

1. Ajarkan ibu tidur pada posisi semifowler

R/ tidur pada posisi semifowler memungkinkan diafragma menurun sehingga membantu mengembangakan ekspansi paru secara optimal.

1. Ajarkan ibu beraktivitas dan beristirahat cukup

R/ menghemat tenaga dan energi untuk meminimalkan kepekaan uterus.

* + - * 1. Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis

Intervensi (Varney, 2007:540) :

1. Jelaskan pada ibu perubahan fisiologis yang menyebabkan oedem.

R/ Pengetahuan ibu bertambah, ibu tidak cemas.

1. Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat.

R/ Pakaian yang ketat akan menghambat aliran darah balik dari tungkai ke tubuh bagian atas.

1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan (elevasi tungkai teratur setiap hari)

R/ Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedem.

1. 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.

* + - * 1. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing adalah hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil

R/ Untuk mengurangi kecemasan yang dialami ibu

1. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam

R/ Untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam hari

* + - * 1. Nyeri epigastrum sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung

Intervensi

1. Anjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering

R/ Untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh

1. Anjurkan ibu untuk memperthankan postur tubuh yang baik

R/ Agar terdapat ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya

1. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan

R/ Untuk menguragi rasa ketidaknyamanan ibu

* + - * 1. Obstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat.

Intervensi (Varney, 2007:539) :

1. Jelaskan perubahan fisiologis pada ibu hamil yang dapat menyebabkan ibu mengalami obstipasi.

R/ Pengetahuan ibu bertambah sehingga kecemasan berkurang dan ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

1. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari). Minum air hangat (misal air putih , teh) saat bangkit dari tempat tidur.

R/ Untuk menstimulasi peristaltis usus.

1. Makan makanan yang berserat, dan mengandung serat alami (misal selada, daun seledri, kulit padi).

R/ Konsistensi dalam pilihan diet membantu meningkatkan keefektifan pola defekasi

1. Anjurkan ibu untuk memiliki pola defekasi yang baik dan teratur.

R/ Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi. Dan menghindari penumpukan feses yang dapat menyebabkan feses menjadi keras.

1. 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

* + - * 1. Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab kram pada kaki selama kehamilan

R/ Pengetahuan ibu bertambah dan ibu lebih kooperatif serta ibu tidak cemas.

1. Ajarkan ibu cara meredakan kram tungkai kaki

R/ Luruskan lutut dan tekuk telapak kaki ke atas, membawa jari-jari kearah garas. Berikut ini ada dua cara untuk melakukannya. Berdiri dengan berat badan bertumpu pada tungkai yang kram. Jaga kaki tetap lurus dan tumit menapak pada lantai, kemudian bersandarlah kedepan untuk mengangkat otot betis. Jika kram kaki cukup parah, mungkin butuh bantuan dengan duduk dikursi atau tempat tidur, minta pasangan menahan kaki lurus dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang tumit, dan minta pasangan menekan perlahan kaki dan jari kaki ke atas. Jika kram sudah hilang jangan luruskan jari-jari anda karena kram dapat timbul kembali.

1. Ajarkan ibu cara meredakan kram pada telapak kaki

R/ Menurunkan ketidaknyamanan berkaitan dengan perubahan kadar kalsium fosfor atau karena tekanan dari uterus pada syaraf ekstremitas bawah.

1. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan pospor (Varney, 2007:540), misalnya susu, pisang hijau, dll

R/ kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh (Varney, 2007:540).

* + - * 1. Insomnia

Intervensi :

1. Jelaskan kepada ibu bahwa insomnia erupakan hal fisiologis pada ibu hamil

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

1. Anjurkan ibu untuk mandi air hangat dan inum air hangat ( susu, teh tanpa kafein dicampur susu ) sebelum tidur

R/ Untuk relaksasi agar ibu dapat istirahat

* + - * 1. Kesemutan dan baal pada jari

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab dari kesemutan dan baal jari-jari

R/ 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

1. Anjurkan ibu untuk berbaring rileks

R/ mengurangi kesemutan yang terjadi

* + 1. **Implementasi**

Mengacu pada intervensi. Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman (Ummi Hani, 2011:103).

* + 1. **Evaluasi**

Hasil evaluasi nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

S : Subyektif

Merupakan informasi/data yang diperoleh dari keluhan pasien

O : Obyektif

Merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya

A : Analisa

Merupakan penilaian yang disimpulan dari informasi subyektif dan obyektif

P : Perencanaan

Merupakan rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien.