

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 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. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari 7 bulan sampai 9 bulan. (Saifuddin,2010)

Trimester tiga adalah trimester terakhir dalam kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.

2.1.2 Etiologi Kehamilan

Peristiwa kehamilan tidak terlepas dari kejadian yang meliputi: pembentukan gamet (ovum dan sperma), ovulasi, pertemuan ovum dan sperma dan implantasi embrio pada uterus.

a. Pembentukan gamet

1) Ovum

Ovulasi atau pelepasan sel telur merupakan bagian dari siklus menstruasi normal, yang terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi yang akan datang. Pada saat ovulasi, ovum keluar dari robekan folikel degraf menuju tuba.

2) Sperma

Sperma dibentuk ditubulus seminiferus dengan jumlah 100 juta/ml setiap ejakulasi. Pematangan sperma berlangsung di epididimis bagian kepala, badan dan ekor. Sperma yang sudah matur berada di epididimis bagian ekor dan siap untuk ejakulasi.

b. Proses Kehamilan

1) Tahap inseminasi Pada tahap ini terjadi proses ekspulsi cairan semen yang dipancarkan ke dalam vagina melalui uretra. Sperma yang masuk ke dalam saluran reproduksi wanita sebanyak 3 cc setiap ejakulasi yakni 300 juta. Sperma bergerak dari uterus menuju tuba fallopi dengan menggerakkan ekornya, sperma menuju ovum dan mengeluarkan zat fertilizin.

2) Tahap fertilisasi dan konsepsi Fertilisasi dapat terjadi jika ada pertemuan dan penetrasi antara sel ovum dan sel sperma. Hasil dari fertilisasi terjadilah zigot. Zigot membelah secara mitosis. Pada saat zigot membelah menjadi 32 sel disebut morula. Di dalam morula terdapat blastosel yang berisi cairan yang dikeluarkan oleh tuba fallopi,

bentuk ini disebut blastosit. Lapisan terluar blastosit yaitu trofoblas berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon tembuni atau ari-ari (plasenta), sedang masa di dalamnya di sebut simpul embrio (*embrionik knot*) yang merupakan calon janin. Waktu kurang lebih 5-7 hari blastosit berimplantasi di uterus. Hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan uterus, dinding endometrium menjadi tebal, lunak, dan banyak mengandung pembuluh darah, serta mengeluarkan sekret seperti air susu (*uterin milk*) sebagai makanan embrio.

- 3) Tahap implantasi Implantasi adalah proses insersi sel blastosis kedinding rahim, enam hari setelah fertilisasi.trofoblas menempel pada dinding uterus dan melepaskan hormon korionik gonadotropin. Hormon ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormon estrogen dan progesteron sehingga mencegah terjadinya menstruasi. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari fertilisasi, selanjutnya akan terbentuk lapisan-lapisan embrio. Blastosis biasanya berinsersi di dekat puncak rahim (fundus uteri), di bagian depan maupun dinding belakang fundus uteri. Sel-sel yang berada dibagian dalam dinding blastosis yang tebal akan berkembang menjadi embrio, sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk plasenta. (Manurung 2011:54)

2.1.3 Fisiologi Kehamilan

Fertilisasi terjadi di tuba falopi. Zigot berjalan di sepanjang tuba falopi menuju uterus yang membutuhkan waktu 3-4 hari. Kemudian terbentuk morula yang terdiri atas *inner cell mas* (kumpulan sel-sel di sebelah dalam, yang akan tumbuh menjadi jaringan-jaringan embrio) dan *outer cell mas* (lapisan sel di sebelah luar, yang akan tumbuh menjadi trofoblast hingga plasenta). (Dewi dkk, 2012:78)

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya sel telur yang akan dibuahi ke dalam endometrium. Tempat nidasi biasanya pada dinding depan dan dinding belakang di daerah fundus uteri. Sebagian wanita akan mengalami perdarahan ringan akibat nidasi (tanda Hartman). Setelah terjadi nidasi, endometrium disebut desidua. (Romauli, 2011:58)

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta yang berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Desidua yang terdapat antara sel telur dan dinding rahim disebut desidua basalis. Sedangkan desidua yang terdapat antara sel telur dan kavum uteri disebut desidua kapsularis dan bagian yang melapisi sisa uterus adalah desidua vera. (Prawirohardjo, 2014:146)

Fisiologis proses kehamilan tidak terlepas dari kejadian fertilisasi yang terjadi di tuba falopi. Hasil fertilisasi tersebut dinamakan embrio yang akan bernidasi di dalam endometrium. Selanjutnya pada usia 12-18 minggu setelah fertilisasi terjadi plasentasi yaitu pembentukan plasenta.

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III

Pada wanita hamil secara alamiah akan mengalami perubahan pada sistem tubuhnya yang merupakan pengaruh dari hormon. Peningkatan jumlah hormon yang bersirkulasi menghasilkan perubahan kehamilan di seluruh tubuh, dan semua sistem tubuh di pengaruhi pada derajat yang lebih besar atau lebih kecil. Perubahan memungkinkan janin tumbuh dan berkembang, mempersiapkan ibu untuk persalinan dan mempersiapkan tubuhnya untuk menyusui.

a. Sistem Reproduksi

Perubahan anatomi fisiologis kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

1) Vagina dan Vulva

Dinding mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. (Romauli,2011)

2) Uterus

Pada kehamilan trimester III dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang dan menjadi segmen bawah rahim.

Pada minggu ke 36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim hal ini di sebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar

panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

Esterogen menyebabkan peregangan myometrium sehingga pada saat ini dapat terjadi kontraksi braxton hicks yang sifatnya tidak beraturan, datang sewaktu-waktu dan tidak mempunyai irama tertentu.

Table 2.1 Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis
16 minggu	1/2 simfisis = pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat – procesus xypoideus
36 minggu	Setinggi procesus xypoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) dibawah procesus xypoideus

Sumber : Hani, Ummi dkk (2011)

Menurut Mac Donald pengukuran TFU dapat dilakukan dengan cara mengukur puncak fundus uteri dengan tepi atas simfisis pubis menggunakan pita pengukur. Pengukuran dapat dilakukan pada kehamilan yang sudah memasuki usia 20 minggu. Mac Donald berpendapat bahwa hasil dari pengukuran TFU dalam sentimeter sama dengan usia kehamilan dalam minggu.

Selain itu, TFU dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Tinggi Fundus Uteri (cm)}}{3,5 \text{ cm}} = \text{tuanya kehamilan (bulan)}$$

Perhitungan usia kehamilan juga dapat dilakukan dengan cara menggunakan HPHT. Perhitungan yang dilakukan yaitu dengan tanggal periksa ibu dikurangi HPHT. Hasil pengukuran TFU dapat digunakan untuk menentukan TBJ dengan perhitungan sebagai berikut :

(1) Apabila kepala janin belum masuk PAP

$$(\text{TFU} - 12 \text{ cm}) \times 155 = \text{berat janin (gram)}$$

(2) Apabila kepala janin sudah masuk PAP dan saat inpartu

Bagian terendah janin berada di Hodge I :

$$(\text{TFU} - 12 \text{ cm}) \times 155 = \text{berat janin (gram)}$$

Bagian terendah janin berada di Hodge II :

$$(\text{TFU} - 11 \text{ cm}) \times 155 = \text{berat janin (gram)}$$

b. Sistem Payudara

Perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar esterogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir. Namun sekresi pra kolostrum yang cair, jernih dan kental dapat di keluarkan dari putting susu pada akhir minggu keenam. Sekresi ini mengental saat kehamilan mendekati aterm dan kemudian di sebut kolostrum. Kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari putting susu selama trimester ketiga.

c. Perkemihan

Kandung kemih pada masa kehamilan tertekan oleh uterus karena posisi kandung kemih berada didepan uterus sehingga akan meningkatkan frekuensi buang air kecil. Pada kehamilan trimester III uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain itu vaskularisasi pada kandung kemih menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urine bertambah dan kapasitas kandung kemih sampai 1500ml.

d. Pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu transit menurun pada kehamilan karena faktor hormonal atau mekanis. Hal ini mungkin diakibatkan oleh progesterone dan penurunan kadar motilin, suatu peptida hormone yang diketahui mempunyai efek stimulasi otot polos.

Haemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Kelainan ini disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan pada vena-vena dibawah uterus yang membesar.

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara

menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis.

Selama trimester ke-3, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol ke garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*diastasis recti abdominis*) menetap.

Ligament pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, dengan efek maksimal pada minggu terakhir kehamilan. Hal ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi bagian presentase selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar memungkinkan koksigis tergeser. Meskipun perubahan ini memfasilitasi kelahiran pervagina, namun perubahan ini cenderung menyebabkan nyeri punggung dan nyeri ligament. (Medforth, 2012: 21-22)

f. Sistem Kardiovaskuler

1) Cardiac Output

Pada akhir kehamilan mungkin terjadi hambatan yang besar pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang pengaruh ini sangat besar pada usia kehamilan aterm. Antara 1 sampai 10 persen

ibu hamil mengalami *supine hypotension syndrome*/sindrom hipotensi pada saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah serta gejala-gejala seperti pusing, pening, mual dan rasa akan pingsan.

2) Tekanan Darah

Penurunan tahanan vaskular perifer selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat pengaruh hormon progesteron. Penurunan dalam peripheral vascular resistance, mengakibatkan penurunan tekanan darah selama trimester pertama kehamilan. Tekanan sistolik turun sekitar 5 sampai 10 mmHg dan diastolik 10 sampai 15 mmHg. Setelah usia kehamilan 24 minggu, tekanan darah sedikit demi sedikit naik dan kembali kepada tekanan darah sebelum hamil pada saat aterm.

3) Volume dan Komposisi Darah

Derajat ekspansi (peningkatan) volume darah sangat bervariasi. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml* (nilai normal: 85% - 90% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah (SDM).

Peningkatan volume darah mulai terjadi pada sekitar minggu ke 10 sampai ke 12, mencapai puncak sekitar 30-50% diatas volume tidak hamil pada minggu ke 20-26 dan menurun setelah minggu ke 3.

4) Sel Darah Putih

Jumlah sel darah putih makin meningkat dengan cepat selama kehamilan rata-rata 20-30.000/mm³ pada saat aterm.

g. Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Linea Alba, garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai bagian atas fundus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan.

h. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sehingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

i. Sistem Metabolisme

Tubuh wanita hamil yang sehat akan bekerja dengan efisiensi maksimal. Laju metabolik basal pada wanita tersebut adalah 15-25% lebih tinggi pada nilai normalnya.

a) Metabolisme karbohidrat

Penyebab perubahan radikal pada metabolisme karbohidrat selama kehamilan tidak di pahami sepenuhnya. Kadar gula dalam darah wanita hamil lebih tinggi daripada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin terjadi zat antagonis insulin yang dihasilkan oleh plasenta. Akibatnya adalah jumlah gula yang banyak ini akan di teruskan kedalam janin.

Glikosuria sering dijumpai dan disebabkan oleh kadar gula darah yang lebih tinggi serta peningkatan jumlah darah yang beredar melalui ginjal. Ambang ginjal akan menurun, dan kadar gula darah sekitar 6,7 mmol/liter dianggap batas tersebut normal.

b) Metabolisme protein dan lemak

Protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Simpanan nitrogen terbentuk (hal ini tidak sepenuhnya di pahami) untuk mengantisipasi produksi ASI. Dengan demikian, konsentrasi ureum darah menurun. Simpanan lemak meningkat dan di jumpai kadar lipid serta kolesterol yang tinggi dengan lebih sedikit lemak yang dikonversikan menjadi glikogen untuk disimpan.

c) Metabolisme zat besi

Zat besi yang diperlukan oleh wanita hamil adalah sekitar 1000 mg. ini termasuk 500 mg yang di gunakan untuk meningkatkan sel darah merah, 300 mg untuk janin dan 200 mg untuk mengganti kehilangan zat besi setiap hari. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk dan perlu menyerap rata-rata zat besi 3,5 mg/ hari. Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester ketiga. Selama 12 minggu terakhir kehamilan janin menerima hampir semua zat besi yang diterima oleh ibu.

d) Metabolisme air

Retensi air yang meningkat adalah suatu perubahan fisiologi yang normal terjadi pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh turunnya osmolalitas plasma yang merupakan akibat dari pengaturan kembali ambang osmotik untuk rasa haus dan sekresi vasopresin. Pada saat cukup bulan, kandungan air janin, plasenta dan cairan amnion berjumlah sekitar 3,5 L. Kira-kira 3 L lebih banyak air terkumpul akibat bertambah banyaknya volume darah ibu dan ukuran uterus serta payudara.

2.1.5 Perubahan Adaptasi Fisiologis Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Sebagian besar pertambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah serta cairan ekstraselular.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauteri (IUGR)

Perkiraan berat badan yang dianjurkan: 4 kg pada kehamilan trimester I dan 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II dan III. (Sulistiyawati, 2009)

2.1.6 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Sistem Pernafasan

Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal, volume gas bergerak masuk atau keluar traktus respiratorius pada setiap tarikan nafas). Karena volume tidal meningkat maka PO_2 meningkat dan PCO_2 menurun. Keadaan ini memberikan keuntungan bagi janin sehingga banyak oksigen yang di transfer melalui plasenta ke sirkulasi janin, dan janin dapat mentransfer karbondioksida melewati plasenta ke sirkulasi ibu. (Indrayani, 2011:124)

2.1.7 Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti

kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan yang muncul.

a. Reaksi calon ibu yang biasaya terjadi pada trimester III adalah :

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- 3) Enam-delapan minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman
- 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan
- 6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

Adapun jenis dukungan psikososial yang dapat di berikan berupa *esteem support* (dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri), *informational support*, *tangible support* (sarana/ fisik) dan perkumpulan sosial.

b. Dukungan sosial di kategorikan sebagai berikut :

- 1) Emosional support yaitu semua yang dapat meyakinkan/ menjamin kedekatan dan pengetahuan bahwa dia dicintai, diperhatikan dan diterima serta nasihat/ saran yang diberikan dapat menimbulkan kepercayaan diri

2) *Practical support* yaitu meliputi semua aspek bantuan yang bertujuan membantu individu dari sebuah masalah berupa kegiatan fisik (*action*) seperti meminjamkan uang, membantu tugasnya yang tidak bisa dikerjakan sendiri. (Indrayani, 2011 : 133- 135)

c. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Persiapan saudara kandung (*sibling*)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya di tunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah untuk mencegah *sibling rivalry* di antaranya :

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2) Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak di

sayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga di harapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

3) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Persiapan menjadi orangtua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orangtua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman sebelumnya dan persiapan ekonomi karena bertambah anggota keluarga.

5) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan. (Sulistyawati, 2009 :128-129)

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III (Indrayani, 2011)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia terutama ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Upaya yang dilakukan untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Makanan wanita hamil harus lebih diperhatikan dari pada di luar kehamilan. Selama hamil seorang wanita memerlukan tambahan 300 kalori per hari sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya.

c. Kalori

Proses pertumbuhan janin memerlukan tenaga, sehingga ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber utama kalori adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras dan jagung), golongan umbi-umbian (ubi dan singkong) dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang sangat pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

d. Protein

Sumber protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan perempuan hamil terhadap gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfor, vitamin A serta vitamin B1 dan vitamin B2. Sumber lain meliputi

sumber protein hewani (daging, ikan, ayam, telur) dan sumber protein nabati (kacangan-kacangan, tahu, tempe).

e. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari.

Dalam memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada perempuan 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. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari.

f. Vitamin

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

Tabel 2.2 Jenis Vitamin yang dapat Dikonsumsi Selama Hamil

Jenis Vitamin	Kegunaan
Vitamin A	Menambah daya tahan tubuh terhadap infeksi
Vitamin B Complex	Terdiri dari vitamin B ₁ (thiamin), riboflavin (vitamin B ₂), asam nicotin dan vitamin B ₆ atau pyridoxine. Vitamin B ₁ adalah vitamin anti neuritis. Asam. nicotin bersifat anti pellagra. Kekurangan riboflavin (vitamin B ₂) maka dapat menyebabkan cheilosis (stomatitis). Ada kemungkinan kekurangan vitamin B complex dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan atrofi ovaria.
Vitamin C	Selain mencegah perdarahan pada gusi, kulit, usus, (scorat), penting sekali untuk pertumbuhan janin.
Vitamin D	Bersifat anti rachitis. Vitamin ini penting di daerah yang kurang sinar matahari
Vitamin E	Vitamin ini penting sekali untuk reproduksi dan pertumbuhan embrio

Sumber : Romauli (2011)

g. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting karena hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan adanya gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna.

h. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, karena dengan pakaian yang ketat dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises
- 2) Bahan pakaian diusahakan yang dapat menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong panyudara.
- 4) Ibu hamil lebih sukar mempertahankan keseimbangan badannya, maka dianjurkan pemakaian sepatu selop atau sepatu dengan hak rendah. Pemakaian sepatu dengan hak terlalu tinggi maka dapat meminimalkan bengkak pada kaki serta dapat meminimalkan nyeri punggung.

i. 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 dibenarkan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya

j. Eliminasi

Pada trimester III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar dan bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas /hari, kurangi minum 2-3

jam sebelum tidur malam, perbanyak minum pada siang hari. Pada waktu kencing pastikan kandung kencing benar- benar kosong.

k. Mobilisasi

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

l. Perawatan panyudara

Bra yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran buah dada, sifatnya menyokong buah dada dari bawah suspension, bukan menekan dari depan. Dua bulan terakhir dilakukan massage, kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Perawatan untuk mencegah puting susu kering dan mudah pecah, maka puting susu dan areola dibersihkan dengan air biasa atau dapat menggunakan baby oil.

m. 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 mnecapai 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.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Posis kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks. Ibu dapat juga dianjurkan agar membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri dengan tegak dan meluruskan tulang belakang. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang digunakan selama berdiri. Ketika mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan 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 yang diperhatikan. Ibu harus memposisikan tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat meminimalkan ketidaknyamanan

3) Berjalan

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

4) 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 di bawah kedua paha akan memberikan kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan berat badannya.

Posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal di bawah paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk menambah rasa nyaman bila diletakkan di bawah 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.

5) Bangun dan baring

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 perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangundari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan 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 ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan di tengah 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 ke arah yang dituju. Bila ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri di kursi atau di anak tangga kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkat.

7) Istirahat

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel – sel yang baru. Pada saat tidur, hormone pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan berat yang harus meningkatkan waktu istirahat. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat. Istirahat pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat siang selama kurang lebih 1 jam.

8) Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Begitu ilmu pengetahuan menyatakan bahwa kebugaran tidak hanya diterima tapi juga merupakan bagian yang sangat penting dari kehamilan yang sehat, maka semakin banyak wanita yang ambil bagian dalam gerakan kebugaran fisik selama hamil. Hasilnya tidak hanya ibu dan bayi saja yang sehat, tapi juga lebih bahagia.

9) Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh Karena itu hal ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT bagi Ibu Hamil

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : Indrayani, 2011

10) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

2.1.9 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III (Varney, 2007: 538-543)

a. Rasa mual dan muntah

Penyebab :

- 1) Peningkatan hormon (hCG, estrogen dan progesteron)
- 2) Relaksasi otot-otot halus.
- 3) Perubahan metabolisme karbohidrat yang berlebihan.

Cara Penanganan :

- 1) Hindari bau atau faktor penyebab
- 2) Makan sedikit tapi sering

- 3)Hindari makanan yang dapat merangsang (banyak mengandung minyak dan bumbu)
- 4)Duduk dengan posisi sempurna.
- 5)Mengonsumsi vitamin B6

b. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan non patologis pada kehamilan sering terjadi pada trimester I dan trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih menjadi lebih kecil sebelum wanita merasa perlu berkemih. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.

c. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Cara penanganannya :

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

d. Nyeri ulu hati

Ketidakyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan berlanjut hingga trimester III.

Cara penanganan :

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang yang 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.

e. Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada syaraf sementara syaraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara penanganan :

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

f. Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan tekanan vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena sehingga memperburuk masalah.

Cara penanganan :

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat.
- 2) Elevasi kaki secara teratur setiap hari.
- 3) Posisi menghadap ke samping saat berbaring.

4) Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul.

g. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara penanganannya yaitu, dengan istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal.

h. Hiperventilasi dan sesak nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan trimester III, Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski terjadi pelebaran diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual sehingga menimbulkan sesak nafas.

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 di atas kepalanya secara berkala dan ambil nafas dalam.
- 4) Instruksikan melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.

i. Kesemutan pada baal jari

Perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang dan kepala antefleksi. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan penyebab dari kesemutan jari-jari dan menganjurkan ibu berbaring rileks.

j. Insomnia

Insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif dan karena ada kecemasan dan kekhawatiran.

Cara penanganan :

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

2.1.10 Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan berjalan normal sesuai dengan tahapannya. Tetapi selalu ada kemungkinan bahwa kehamilan akan berubah menjadi suatu yang patologis. Tanda bahaya pada ibu dan janin diketahui secara dini sangat penting agar kita dapat segera mendapatkan penanganan. Berikut ini tanda bahaya pada ibu dan janin pada kehamilan. (Hani, 2011)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menjadi masalah adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang akibat sakit kepala tersebut penglihatannya menjadi kabur dan terbayang. Sakit kepala yang hebat pada kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lain.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur maka gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling tidak sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan minum dengan baik.

(Rukiyah, 2009: 126-127)

f. Keluar cairan pervagina

Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Jika keluarnya cairan tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. (Sulistyawati, 2009: 161)

2.1.11 Antisipasi Persalinan pada Trimester III

a. Persiapan laktasi

Persiapan untuk menyusui sejak kehamilan dapat menjaga kebersihan payudara setiap hari dengan mandi, membersihkan puting dari kerak kolostrum dengan air hangat/ kain lembut agar saluran tidak tersumbat. Tidak boleh menggunakan sabun karena dapat menghilangkan sekresi normal dan membuat puting kering. Persiapan psikologis, teknik menyusui dan penyimpanan ASI sangat penting di ajarkan kepada ibu.

b. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Komponen penting dalam rencana persalinan yaitu dengan membuat rencana persalinan, tempat, penolong dan yang lainnya. Membuat rencana persalinan pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pembuat keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana pola menabung dan mempersiapkan barang- barang yang diperlukan untuk persalinan. (Indrayani, 2011: 174-200)

2.2 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Pengertian ANC

Menurut *Maternal Neonatal Health* asuhan antenatal atau yang dikenal dengan *antenatal care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya.

(Kusmiyati, 2011 :6)

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. (Hani, Ummi, 2011 :6)

2.2.2 Tujuan (ANC)

Menurut (Sulistiyawati, 2009: 4) tujuan ANC adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan cukup bulan, dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, kematian neonatal
- h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

2.2.3 Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012:18) bidan dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Terdapat 8 standar dalam standar pelayanan asuhan antenatal yang merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan yang dipaparkan sebagai berikut :

a. Standar 3 (Identifikasi Ibu Hamil)

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4 (Pemeriksaan dan Pemantauan)

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV/AIDS. Memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat

data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 (Palpasi Abdominal)

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 (Pengelolaan Anemia pada Kehamilan)

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 (Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan)

Bidan melakukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 (Persiapan Persalinan)

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan makan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan

biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini

1) Standar pelayanan ANC 10T (BKIA, 2015: 1-3)

a) Ukur tinggi badan satu kali

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Timbang berat badan setiap kali periksa. Sejak bulan ke empat penambahan BB paling sedikit 1 kg/ bulan.

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 90/60- 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Penentuan presentasi janin dan perhitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada

masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

f) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Diperlukan mendapat suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

g) Pemberian tablet tambah darah

Sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi mual.

h) Tes Laboratorium

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu anemia.

(3) Tes pemeriksaan urine.

(4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

i) Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS)

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya. Oleh karena itu, tes PMS perlu dilakukan agar dapat ditegakkan diagnosa secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

j) Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

2) Indikator Pelayanan ANC Terpadu :

a) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 16.

b) Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : sekali pada trimester I (kehamilan 0 hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 hingga 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke-24 sampai dengan minggu ke-36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

3) Penapisan Ibu hamil

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 lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan dan dampak kematian ibu dan atau bayi.

2.2.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

a. Pengertian

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan dan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai bahan media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan serta mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Depkes, 2009)

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus

- a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- d) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi dengan stiker dan KB pasca bersalin sesuai dengan perannya masing-masing.

c. Manfaat P4K, antara lain:

- 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- 3) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- 4) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- 6) Meningkatkan peserta KB pascapersalinan
- 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III (Varney, 2007)

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian data ibu hamil trimester III di mulai sejak usia kehamilan diatas 28 minggu dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat di kumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama ibu dan suami : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

Umur : Menurut Suparyanto dalam karya tulis ilmiah tentang kandidiasis pada Wanita Usia Subur (WUS) (Romauli, 2011) pada usia subur wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30 persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan pada usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40 %. Setelah usia 40 tahun wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

Suku/bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama : 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.

Pendidikan : Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka

menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan. (Mubarak, 2007:30)

Pekerjaan : Pekerjaan adalah penanda yang paling baik terkait pendapatan, pendidikan, standar kehidupan dan nilai sosial seseorang. (Reeder, 2011:70)

Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah adapengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain. (Romauli, 2011:163)

Pejanan terhadap pelarut, radiasi ionisasi dan gas anestasi diketahui bersifat toksik dan berhubungan dengan defek sistem saraf pusat, mikrosefali dan peningkatan resiko keguguran. Logam berat juga diketahui bersifat toksik. (Fraser, 2011:168)

Pejanan terhadap pelarut organik, meningkatkan kecenderungan terjadinya malformasi janin dan keguguran. (Fraser, 2011:274)

Terdapat hubungan signifikan anatar kelahiran

premature, bayi berukuran lebih kecil dari usia gestasi, hipertensi maternal, preeklamsi dan kondisi kerja. (Medforth, 2012:67)

Penghasilan : Menurut Reeder (2011:71) ibu dengan pendapatan lebih rendah mengunjungi klinik atau rumah sakit untuk mendapatkan perawatan, sedangkan wanita yang pendapatannya lebih tinggi mempunyai dokter pribadi. Ibu penghasilan rendah lebih cenderung terpredisposisi pada penyakit komplikasi obstetric selama hamil (plasenta previa, solusio plasenta, insufisiensi plasenta, prematur, IUGR, BBLR).

Alamat : Untuk mengetahui 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 kunjungan kepada penderita. (Romauli, 2011:163)

2) **Keluhan utama** : Keluhan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III meliputi, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hemoroid, edema dependen, nyeri punggung bagian bawah,

hiperventilasi dan sesak nafas, kesemutan pada baal jari, insomnia. (Varney, 2007:536-534)

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 di ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi dan hepatitis.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini meliputi: penyakit keluarga, yang bersifat penyakit keturunan (jantung, diabetes melitus, hipertensi, keturunan kembar) dan penyakit kronis. Dengan mengidentifikasi adanya penyakit kesehatan keluarga yang bersifat genetik dapat mengetahui adanya penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara langsung ataupun tak langsung, seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi. Penyakit tersebut dapat muncul suatu saat yang memperberat kondisi kehamilan saat ini. (Manurung, 2011:136)

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah.

b) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

c) Nifas

Untuk mengetahui apakah semasa nifas ada peyulit yang menyertai masa nifas seperti infeksi masa nifas, subinvolisio uterus, bendungan Air Susu Ibu (ASI), mastitis. (Romauli, 2011:165-166)

6) Riwayat menstruasi

a) Menarche

Umumnya menarche terjadi pada 12-13 tahun. Pengaruh arus komunikasi dan globalisasi menyebabkan usai menarche makin muda. (Manuaba, 2010)

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menarche baik dari faktor usia terjadinya menarche, juga adanya

keluhan-keluhan selama menarche. Hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang bisa dikonsumsi. (Sibagariang, 2010:145)

b) Siklus

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 sangat baik (Manuaba, 2010). Siklus yang normal biasanya 21-35 hari sekali. Haid yang tidak teratur merupakan sebuah penyimpangan bagi perempuan. Perempuan tersebut bisa menderita anemia hingga kurang subur. (Sibagariang, 2010:4)

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, 2010). Darah haid yang sangat banyak (lebih dari 80 mL) dan haid lebih dari 8-10 hari merupakan *menorrhagia* dapat menderita anemia. Perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menderita kekurangan darah (Sibagariang, 2010:5).

d) Keluhan

Rasa nyeri saat haid (*disminorea*) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari. *Disminorea* dapat disebabkan oleh kalainan anatomis uterus yaitu terlalu ante/retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks. (Manuaba, 2010)

e) HPHT

Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada haid pertama hari terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Roumali, 2011).

7) Riwayat Pernikahan

a) 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, 2010)

b) Umur pertama kali menikah berhubungan dengan usia pertama untuk hamil, yaitu apabila kurang dari 20 tahun akan beresiko tinggi.

c) Nikah berapa kali

Jumlah pernikahan dipandang dari sudut *obstetric* tidak terlalu penting. Pernikahan tanpa kehamilan menjadi masalah. Jika tidak

terjadi kehamilan, pasangan ini termasuk tidak subur. (Manuaba, 2010)

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Tanggal menstruasi terakhir: penting diingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan kehamilan, untuk menentukan umur kehamilan dan tafsiran persalinan. (Manuaba, 2010)
- b) Pertama kali merasakan gerakan janin (Manuaba, 2010) : diperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun, perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu. (Hani, 2011:81)
- c) 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.
- d) 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)

9) Riwayat KB

KB terakhir yang digunakan, sudah berhenti berapa lama, kemudian perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan. (Hani, 2011:90)

10) Imunisasi TT

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh Karena itu, hal ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal.

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola makan

Sebagai orang normal, ibu hamil juga perlu menu seimbang, yaitu menu yang lengkap dan sesuai kebutuhan tubuh. Tidak sekedar cukup kalori dan protein. Ibu tak cukup hanya makan nasi saja. Kebutuhan proteinnya yang 60 g/hari itupun tidak hanya dari 60 g tempe dan tahu, ibu hamil juga butuh protein hewani. Protein hewani diperoleh dari ikan, daging dan susu. Sumber kalori tidak hanya dari nasi, jagung, sagu, ubi dan roti saja. Tubuh ibu hamil juga butuh lemak sebagai kalori.

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram dan vit A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi satu entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah. (Romauli, 2011:134)

EAR untuk energy selama kehamilan adalah 2000 kkal/hari hanya ditrimester terkahir. Oleh karena itu, wanita hamil tidak perlu mengonsumsi sebanyak trimester pertama dan kedua. (Medforth, 2012:54)

b) Pola minum

Asupan cairan yang cukup sangat di butuhkan, hal yang perlu di tanyakan adalah frekuensi, jumlah minum perhari (minimal 8 gelas perhari), jenis minuman (kafein dibatasi 300 mg/hari)

c) Pola istirahat

Sebagai tambahan terhadap jumlah waktu istirahat yang diperlukan, wanita harus mempunyai periode istirahat secara berkala selama siang hari dan akan lebih baik bila meninggikan kaki (Varney, 2007:555). Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam disiang hari.

d) Pola eliminasi

BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Pada wanita hamil terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala (Indrayani, 2011:180). Sedangkan untuk BAK ibu hamil trimester III mengalami ketidknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, Ari 2009). Karena bagian terendah janin sudah

masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani, 2011:180)

e) Aktivitas sehari-hari

Keletihan harus dihindari, stres fisik yang berat harus dihindari (Varney, 2007:556). Beberapa manfaat dari olahraga dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan, meningkatkan tonus otot, kekuatan otot dan ketahanan otot yang dihasilkan dari olahraga secara teratur dapat mempersiapkan wanita untuk menghadapi stres fisik selama persalinan dan perawatan bayi setelah melahirkan (Medforth, 2012:65). Jika ibu baru melakukan olahraga teratur :

- (1) Mulai dengan sangat perlahan, dengan periode olahraga ringan selama 10-15 menit
- (2) Secara bertahap, tingkatkan periode ini menjadi 30 menit saat mulai terbiasa melakukan rutinitas ini.

f) Personal hygiene

Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman (Saifuddin, 2009:287). Pakaian yang sebaiknya digunakan terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat sebaliknya hanya satu kali pakai (Manuaba, 2010). Arah yang benar untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, mengganti celana dalam dengan rutin (Varney, 2007:555).

g) Aktivitas seksual

Sering dijumpai bahwa hubungan seksual dapat menimbulkan abortus, persalinan premature. Hubungan seksual setelah umur 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Cairan prostat mengandung banyak 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).

Ada beberapa posisi yang dianjurkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu seperti posisi wanita diatas, posisi miring, posisi sendok, posisi wanita menungging sehingga pasangan dapat melakukannya dari belakang (Indrayani, 2011:181).

12) Pola Kebiasaan Lain

Kebiasaan merokok selama hamil dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoreksia janin, BBLR, prematuritas, kelainan congenital dan solusio plasenta (Saifuddin, 2010).

Alkohol diminum dalam batas normal hanya untuk memanaskan badan dan bukan kesenangan merupakan yang membahayakan tumbuh kembang janin apalagi jika konsentrasi alkohol terlalu tinggi, kemungkinan akan berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

Konsumsi kopi dan alkohol yang berlebihan disertai merokok, termasuk perokok pasif, telah terbukti dapat meningkatkan resiko keguguran (Fraser, 2011:274).

13) Data Psikososial dan Budaya

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).

Pada trimester III, ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena 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 akna presepsinya terhadap kehamilan (Varney, 2007:503-504)

Pengaruh praktek budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan, penerimaan keluarga terhadap saat ini, perubahan gambaran diri sehubungan dengan perubahan postur tubuh selama kehamilan (Manurung, 2011:138).

Perlu dikaji tentang budaya yaitu, ditemukan sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan

memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayinya (Saifuddin, 2010:117).

b. Data Objektif

Setelah data subjektif didapatkan, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang di lakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan umum

Kedaaan Umum : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

Kesadaran : Composmentis/ apatis/ letargis/ somnolen.

Tekanan darah : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. (Kusmiyati), Yuni 2011: 49)

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau

lebih dan/atau Romauli, 2011)

- Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit, denyut nadi >100x/menit salah satu tanda keluhan tegang, cemas, perdarahan berat, anemia, tyroid, jantung
- Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak jika di atas $37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai adanya infeksi
- Tinggi badan : Normal jika > 145 cm. Jika TB <145 cm ada kemungkinan panggul sempit sehingga kemungkinan terjadi distosia saat persalinan.
- Berat badan : Pertambahan BB rata-rata ibu hamil 10-15 kg. Berarti menyediakan $\pm 3-4$ kg bagi bayi dan 7-12 kg bagi produk sampingan sebuah kehamilan serta perubahan dalam tubuh ibu. Wanita dengan BB rata-rata harus bertambah sekitar 1,5-2 kg selama

TM I dan sekitar 0,5 kg/minggu, sehingga jumlahnya antara 6-7 kg selama TM II dan TM III.

LILA : <23,5cm indikator status gizi kurang
 HPL : Dihitung dari HPHT dan disesuaikan dengan siklus menstruasi ibu.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran terlihat wajah dan leher sehingga membentuk kloasma gravidarum. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis.

Mata : Konjungtiva merah muda jika pucat tanda anemia, sklera putih, jika kuning mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah mungkin konjungtivitis. Jika kelopak mata bengkak kemungkinan preeklamsi

Hidung : Kaji kebersihan jalan nafas

Telinga : Tidak ada serumen berlebihan dan tidak berbau, bentuk simetris

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering

- tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C
- Gigi : Caries atau keropos menandakan ibu kurang kalsium, kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi
- Leher : Kelenjar tiroid yang over active berbahaya bagi ibu dan janin, penggunaan obat-obatan anti tiroid dapat melintasi plasenta dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan kelenjar-kelenjar tiroid yang kurang aktif
- Dada : Panyudara terasa penuh, sensitivitas, rasa geli dan rasa berat di panyudara mulai timbul sejak minggu ke enam, terjadinya hiperpigmentasi pada areola mammae. Normalnya bentuk simetris, puting susu bersih dan menonjol
- Abdomen : Arah pembesaran perut menunjukkan posisi bayi (melintang/membujur) akibat dari hiperpigmentasi dan meregangkan otot-otot perut selama kehamilan muncul linea nigra dan striae gravidarum, bentuk, bekas operasi
- Genetalia : Ada/ tidak varises pada vulva dan vagina
- Anus : Ada / tidak ada benjolan abnormal atau

pengeluaran darah dari anus

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 cava inferior. (Manuaba, 2010)

b) Palpasi

Leher : Bendungan vena diakibatkan penyakit jantung. Perhatikan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfa (Manuaba, 2010)

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, 2010). Pada kehamilan trimester akhir, lobules dan alveolus telah

terbentuk dan dipenuhi hasil sekresinya
(Manuaba, 2010)

- Abdomen : Untuk mengetahui umur kehamilan
 Untuk mengetahui bagian-bagian janin
 Untuk mengetahui letak janin
 Janin tunggal atau tidak
 Sampai dimana bagian terdepan janin
 masuk ke dalam rongga panggul
 Adakah keseimbangan antara ukuran
 kepala dan janin. Untuk mengetahui
 kelainan abnormal ditubuh
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus dan
 bagian yang berada di fundus, UK 28-30
 minggu (teraba 3 jari diatas pusat), UK 32-
 34 (teraba dipertengahan antara prosesus
 xipoideus dan pusat, UK 35-36 (teraba 3
 jari di bawah prosesus xifoideus), UK 40
 fundus teraba dipertengahan antara
 prosesus xipoudeus dan pusat.
- Tanda kepala : keras, bundar, melenting
 Tanda bokong : lunak, kurang bundar,
 kurang melenting.

Leopold II : Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala letak lintang.

Leopold III : Normal : Pada bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Tujuan : Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

Leopold IV : Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Tujuan : Untuk menentukan bagian terendah janin tersebut, kepala atau bokong dan seberapa jauh masuknya ke dalam rongga pelvis (Manuaba, 2010)

c) Auskultasi

Normalnya terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu, baik kiri maupun kanan. Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal 120-160x/menit. Jika DJJ terdengar di 2 tempat dengan jelas dengan selisih frekuensi $>10x$ merupakan indikator gemeli.

d) Perkusi

Reflek patella : normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini tanda preeklamsi, bila negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

3) Data Penunjang

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

a) 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 11gr% : 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 memerlukannya.

b) Pemeriksaan Urine

Adanya glukosa dalam urine ibu hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes, 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. Protein urin: Bening/negative, >atau=2+ keruh (positif). Glukosa dalam urin: Biru (-) Kuning, orange, coklat (+). (Marjati, 2010)

2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine / ekstrauterine, letak kepala, puka/puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal (SPR : ...)

Ds : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal....

Ibu mengatakan kehamilan ke....

Ibu mengatakan belum/ sudah memiliki.....anak

Ibu mengatakan tidak pernah/ pernah mengalami abortus, mola, ektopik.

Do	: KU	: baik/cukup/kurang
	Kesadaran	: composmentis/letargis/koma
	TD	: 90/60 -120/80mmHg
	Nadi	: 60-90x/menit
	RR	: 16-24x/menit
	Suhu	: 36,5-37,5 ⁰ C
	TB	: >145
	BB hamil	: Trimester I bertambah 4 kg, Trimester II dan Trimester III bertambah 0,5 perminggu
	TP	: ...
	LILA	: >23,5 cm
	Leopold I	: Menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang ada di fundus. Usia kehamilan 28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan prosesus xymphoideus, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat dan px. Bagian janin yang berada di fundus kepala/bokong/punggung
	Leopold II	: Menentukan apa yang terdapat disisi kiri/kanan perut ibu, letak kepala dan bila teraba bagian keras, datar memanjang seperti

papan (punggung) disisi kanan (puka)/
punggung kiri (puki) perut ibu

Leopold III : Menentukan apa yang ada di bagian bawah dan apakah sudah masuk PAP/belum. Letak kepala dapat teraba bagian keras, bundar, melenting. Letak sungsang dapat teraba bagian yang lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Jika bagian tersebut sudah masuk PAP maka bagian tersebut sulit digerakkan.

Leopold IV : Jika sudah masuk PAP seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

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) Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teaba skibala.

c) Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflek patella +/+. Nyeri tekan pada bekas kram.

d) Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakiknya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

e) Nyeri punggung bagian bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (lordosis).

f) 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.

g) Kesemutan pada baal jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan.

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

h) Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

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

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Diagnosa potensial yang sering terjadi pada kehamilan trimester III adalah:

- a. Ketuban pecah dini
- b. Perdarahan

2.3.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

Menetapkan kebutuhan segera sesuai prioritas masalah atau kebutuhan klien, melakukan konsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu mengidentifikasi perlunya tindakan segera.

2.3.5 Intervensi

Dx : G...P...Uk ... minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letkep, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal (SPR : ...)

Tujuan : Ibu mengetahui dan mengerti keadaan kehamilannya.

Keadaan ibu dan janin sehat, kehamilan normal dan bisa aterm.

Tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin dalam proses kehamilan dan persalinan

KH : Kesadaran : baik

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu	: 36,5 – 37,5 ⁰ C
LILA	: normalnya > 23,5 cm
TFU	: sesuai usia kehamilan
DJJ	: 120 – 160 x/menit
Hemoglobin	: 10,5-14,0 gr%

Intervensi:

a. Jelaskan 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).

Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya. (Sulistiyawati, 2009: 196)

b. Memberi informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka odema dan lain sebagainya

R/ Menemukan penyakit ibu sejak dini dan melibatkan ibu serta keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat. (Sulistyawati, 2009: 195-196)

- c. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, yaitu tanda-tanda persalinan, tempat persalinan yang telah disepakati, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan di gunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan.

R/ Informasi sangat penting di sampaikan sebab untuk mengantisipasi adanya ketidakpastian keluarga ketika sudah ada tanda persalinan. (Sulistyawati, 2009: 196-197)

- d. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R/ Makanan bergizi seimbang akan merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

- e. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

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

Masalah:

a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil: Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Intervensi

1) 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.

2) 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.

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

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

- 4) 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.

- 5) 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.

- b. Konstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat.

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

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

Intervensi

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

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh

- 2) 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.

- 3) Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat.

R/ Penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal. Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

c. 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

- 1) Minta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya

R/ Dapat mengurangi kram tungkai akut secara instan.

2) Dorong ibu untuk melakukan latihan umum

R/ Kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik dapat meningkatkan sirkulasi darah

3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium dan fosfor

R/ Untuk membantu memenuhi kebutuhan kalium dan fosfor pada tulang.

d. Edema Dependen

Tujuan : Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema.

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

Intervensi

1) Hindari menggunakan pakaian ketat

R/ Pakaian ketat dapat menghambat sirkulasi ke ekstremitas

2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal)

R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar. (Varney, 2007:540)

e. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

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

Intervensi

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

R/ Kompres hangat dapat melancarkan sirkulasi darah dan membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

2) Gunakan sepatu tumit rendah

R/ Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.

3) 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)

f. Hiperventilasi dan sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

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

Intervensi

1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

2) Ajarkan wanita cara meredakan sesak nafas 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)

g. Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari.

Kriteria Hasil : Kesemutan dan baal pada jari berkurang.

Intervensi

1) 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.

2) Anjurkan ibu untuk berbaring.

R/ Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang. (Varney, 2007 : 543)

h. Insomnia

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

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi susah tidur dan dapat tidur lebih nyenyak

Intervensi

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

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal.

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

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

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

R/ Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

4) Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

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

2.3.6 Implementasi

Suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan kenyataan pada waktu memberi asuhan sesuai intervensi.

2.3.7 Evaluasi

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

- S : Merupakan data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)
- O : Merupakan data informasi yang objektif (hasil pemeriksaan, observasi oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya)
- A : Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan)
- P : Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/*follow up*).