

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. (Mandriwati,dkk 2018)

Kehamilan adalah hasil pertemuan antara sel telur dengan spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Mitayani, 2009 dalam Ratnawati,2017)

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukarni dan Wahyu,2013 dalam Ratnawati,2017)

Kehamilan adalah proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. (Walyani,2015)

Menurut Saifuddin,2009 dalam Walyani,2015 Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Selama kehamilan system reproduksi mengalami perubahan, baik secara anatomi maupun fisiologi, pada organ yang terkait (Astuti dkk,2017)

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot, sementara produksi miosit masih terbatas. (Sutanto dan Fitriana,2017)

Pada usia kehamilan 24 minggu, uterus mencapai umbilikus dan mencapai processus xiphoideus pada usia kehamilan 36 minggu, setelah usia kehamilan 36 minggu, uterus mulai turun kedalam panggul (Astuti dkk,2017)

2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Komponen utama serviks adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat yang kaya kolagen diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3) Vagina dan Perineum

Setelah kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunasan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatkan vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan, dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang ketika persalinan dan kelahiran.

Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

b. Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada system kardiovaskular tidak terlepas dari pengaruh peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Alkitab

perubahan yang terjadi system ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. (Astuti dkk,2017)

Perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama dan lanjut sampai trimester ketiga.

1) Jantung dan Curah Jantung

Pada masa kehamilan diafragma akan terdorong keatas sehingga jantung kan terangkat keatas, serta beritasi kedepan dan kekiri, aspek jantung akan berpindah dan posisinya lateral dari biasanya. Perubahan yang terjadi pada curah jantung dimulai pada minggu ke 5 kehamilan, perubahan itu diantaranya tekanan artetin dan resistensin pembuluh darah mengalami penurunan namun volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan.

Curah jantung meningkat sebesar 30-50% terutama pada minggu kr 32 kehamilan dan akan menurun sekitar 20% pada minggu ke 40 kehamilan. Oleh karena curah jantung yang meningkat selama kehamilan maka denyut jantung pada saat istirahat juga naik meningkat yaitu 80-90 kali per menit dan dalam kondisi normal 70 kali per menit.

2) Sirkulasi dan Tekanan Darah

Tekanan darah arteri biasanya menurun ke titik terendah pada minggu ke 24 sampai ke 26 dan meningkat setelahnya. Selama pertengahan pertama masa kehamilan, tekanan sistolik menurun 8-10 mmHg. Sementara itu, tekanan diastolic menurun

lebih dari tekanan sistolik yaitu sekitar 12 mmHg. Namun, tekanan darah tersebut biasanya kembali normal selama trimester ketiga. (Astuti,dkk 2017)

Pada kehamilan multi janin (gemeli), dibandingkan dengan janin tunggal, curah jantung ibu lebih meningkat hampir 20% karena bertambahnya secukupnya (15%) dan kecepatan jantung (3,5%). Diameter atrium kiri dan diameter diastolik akhir ventrikel juga meningkat akibat bertambahnya preload. Meningkatnya kecepatan jantung dan kontraktilitas intropik mengisyaratkan bahwa pada kehamilan multi janin cadangan jantung berkurang. (Sutanto dan Yuni, 2017)

Pada akhir kehamilan ibu bisa mengalami hipotensi saat telentang dan akan merasa lemah bahkan kehilangan kesadaran atau pingsan. Hal ini disebabkan aliran balik vena menjadi terhambat saat posisi telentang. (Astuti,dkk 2017)

c. Sistem Hematologi

Perubahan dan adaptasi ibu terhadap kehamilan terjadi pula pada sistem hematologi.

1) Volume Darah

Setelah usia kehamilan 32-34 minggu, ibu akan mengalami hipervolemia. Volume darah ibu akan meningkat selama trimester pertama. Peningkatan terjadi paling cepat selama trimester kedua,

kemudian naik pada tingkat yang jauh lebih lambat selama trimester ketiga. Selanjutnya, volume darah akan stabil selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

2) Hemoglobin dan Hematokrit

Total keseluruhan volume darah merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Pada akhir kehamilan ekspansi plasma sedangkan massa hemoglobin terus meningkat.

3) Leukosit dan Trombosit

Sel darah putih (leukosit) total akan meningkat selama trimester kedua dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga, terutama granulosit dan limfosit T CD8. Peningkatan leukosit ini bervariasi leukosit ini bervariasi selama kehamilan, yaitu berkisar antara 5000-10.000/L.

d. Sistem Respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka system respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. .(Astuti,dkk 2017)

e. Sistem Urinaria

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. 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 urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

f. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Hidung, pipi, dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang disebut *kloasma fasialis*. Hiperpigmentasi terjadi akibat peningkatan *Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)* yang disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen dan progesteron.

g. Sistem Neuromuskular

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular yaitu sebagai berikut:

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- 4) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram atau tetani.

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yang dikarenakan oleh adaptasi tubuh yang disebabkan posisi dan ukuran janin yang semakin membesar. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III diantaranya :

a. Heartburn

Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung yang disebabkan oleh peningkatan produksi progesterone dan pergeseran lambung.

Berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi heartburn :

- 1) Makan sedikit-sedikit tetapi sering dengan selang waktu
- 2) Menghindari makanan berlemak serta digoreng dan produk makanan atau minuman yang mengandung kafein

- 3) Mempertahankan posisi tubuh yang tegak kurang lebih selama 45 menit sesudah makan

b. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan 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. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil.

Berikut merupakan cara penanganan konstipasi yang paling efektif jika semua cara digunakan secara baik, diantaranya :

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas perhari (ukuran gelas minum).
- 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari.
- 3) Minum air hangat (misal : air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik.
- 4) Makan-makanan berserat yang mengandung serat alami (Misal : selada, daun seledri, kulit padi).

- 5) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan dorongan atau menunda defekasi.
- 6) Lakukan latihan secara umum. Mulai berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.
- 7) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

c. Hemoroid

Hemoroid sering diawali dengan konstipasi. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan pada vena pelvis oleh uterus yang membesar sehingga mengganggu sirkulasi darah vena

Berikut merupakan cara penanganan hemoroid :

- 1) Tidak berdiri terlalu lama dan tidak mengenakan pakaian yang ketat
- 2) Menggunakan salep wasir

- 3) Memberikan kompres hangat
- 4) Berbaring pada sisi kiri tubuhnya dengan kedua kaki sedikit ditinggikan

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat pembesaran uterus. Jika ibu tidak menggunakan mekanika tubuh yang benar, tidak mempertahankan postur tubuh yang baik dapat menyebabkan punggung nyeri dan sakit. Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung cepat lelah.

Berikut merupakan cara penanganan nyeri punggung :

- 1) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun (contoh : mengangkat anak batita, barang belanjaan) sehingga kedua tungkai (paha) yang menopang berat badan dapat meregang.
- 2) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.
- 3) Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
- 4) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi sehingga dapat menyebabkan lordosis.

- 5) Kompres hangat pada punggung.
- 6) Pijat atau usapan pada punggung.
- 7) Gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan atau regangan pada saat istirahat atau tidur

e. Kram otot tungkai

Kram otot tungkai disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar sehingga memberi tekanan pembuluh darah yang dapat memperburuk sirkulasi dan juga karena masalah keseimbangan kalsium dan fosfor

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kram tungkai adalah :

- 1) Lakukan diet yang mengubah asupan kalsium dan fosfor
- 2) Istirahat dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan
- 3) Mengenakan pakaian yang hangat
- 4) Menarik jari-jari kaki ke arah tungkai sementara lutut ditekan ke bawah.

f. Sesak napas

Sesak napas pada ibu hamil trimester III terjadi karena uterus yang membesar menyebabkan tekanan pada diafragma.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas

:

- 1) Mempertahankan postur tubuh yang benar khususnya ketika berdiri
- 2) Menggunakan posisi semi fowler ketika tidur dan memakai bantal tambahan sebagai penyangga
- 3) Seimbangkan antara aktivitas dan istirahat

g. Edema pergelangan kaki

Edema pergelangan kaki dipengaruhi oleh posisi duduk dan berdiri yang lama, dan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, juga dapat terjadi karena retensi cairan

Beberapa cara untuk mengurangi edema pada pergelangan kaki adalah :

- 1) Berbaring miring pada sisi kiri tubuh ketika berada di tempat tidur untuk meningkatkan laju filtrasi glomerulus ginjal
- 2) Menghindari memakai pakaian yang ketat dan menjepit
- 3) Meninggikan kedua kaki ketika sedang istirahat
- 4) Bergerak sekitar 1 atau 2 jam sekali ketika berdiri atau duduk dalam waktu yang lama

h. Gejala sering kencing dan ingin kencing

Gejala ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada kandung kemih, gejala ini timbul pada trimester II dan III.

Beberapa cara untuk mengurangi kedua gejala tersebut adalah :

- 1) Mengurangi konsumsi cairan pada malam hari meminimalkan nokturia
- 2) Membatasi minuman berkafein
- 3) Menekankan pentingnya merespon perasaan ingin kencing dengan segera untuk mencegah distensi kandung kemih dan statis urin

2.1.4 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa, adanya perubahan visual (perubahan) yang mendadak. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

Penanganan pada ibu yang mengalami penglihatan kabur adalah memberikan konseling pada ibu mengenai tanda- tanda pre-eklamsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari- Jari Tangan

Bengkak atau edema yaitu penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari

kenaikan berat badan serta pembekakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain Hal ini pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklamsia. Penanganan jika hal itu terjadi berikanlah konseling dan merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

c. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri paling sering terjadi dengan darah yang berwarna merah cerah sesudah usia kehamilan minggu ke-20 khususnya selama trimester ketiga. (Lockhart dan Lyndon, 2014)

Pada akhir kehamilan perdarahn yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak terjadi terkadang dan tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri,. Perdarahan semacam ini dapat disebabkan karena plasenta previa ataupun solusio plasenta. Penanganan dalam mempertahankan kehamilan, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16- 18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu

(primigravida). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dengan baik

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang- kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut yang hebat pada trimester III dapat mengindikasikan terjadinya persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, solusio plasenta dan infeksi saluran kemih. Hal yang dapat dilakukan jika masalah tersebut terjadi adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan merujuk pasien.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan terjadi saat hamil

sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015)

Untuk mencegah gangguan pernapasan dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil, ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Di trimester ke III, ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 sampai 80.000 kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan

sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. (Walyani, 2015)

Peningkatan kebutuhan kalori ini diperlukan untuk mendukung pembentukan jaringan tubuh ibu-janin, untuk memenuhi kebutuhan metabolik basal yang meningkat, untuk menghasilkan pemakaian protein yang optimal dan pertumbuhan jaringan.

2) Protein

Protein memiliki peran penting dalam metabolisme ibu hamil. Jika asupan protein adekuat maka sebagian besar zat gizi lain yang penting juga adekuat. Kebutuhan protein melebihi kebutuhan pada saat tidak hamil yaitu sebesar 14 hingga 16 g/hari (dari kebutuhan 44 hingga 46 g/hari menjadi 60 g/hari). Peningkatan kebutuhan ini diperlukan untuk peningkatan volume darah, untuk pertumbuhan jaringan, untuk asupan asam amino yang cukup bagi perkembangan janin. Ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kebutuhan protein yang bisa didapat dari bahan pangan seperti daging, ikan, telur, susu. Asam folat yang terdapat pada hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam, asparagus), dan kacang-kacangan. Sedangkan untuk kebutuhan kalsium bisa didapat dari susu dan hasil olahannya (Ari Sulistyawati, 2014).

Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga

mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

3) Vitamin

Selama kehamilan kebutuhan vitamin harus ditingkatkan karena vitamin diperlukan bagi sintesis jaringan dan produksi energi dan kebutuhan akan vitamin yang larut lemak dan air akan meningkat. Vitamin yang memerlukan tambahan konsumsi diantaranya adalah vitamin A, B1, B2, B3, B5, B6, folat, B12, kolin, dan vitamin C.

Konsumsi makanan yang sehat dengan kandungan nutrisi yang beragam biasanya sudah dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan semua vitamin kecuali asam folat. (Lockhart dan Lyndon,2014)

Asam folat merupakan nutrisi yang penting dikarenakan dapat meningkatkan pertumbuhan janin dan mencegah anemia. Asupan asam folat harus ditingkatkan dari 400 mcg menjadi 800 mcg/hari. (Lockhart dan Lyndon,2014)

4) Mineral

Asupan semua mineral harus ditingkatkan termasuk asupan iodium, kalsium, forfor, zink. Kebutuhan zat besi meningkat banyak, kebutuhan total selama kehamilan 1 gram.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Menjelang aterm akumulasi air dalam darah, uterus, dan payudara sekitar 3 L. janin, plasenta, dan air ketuban mengandung sekitar 3,5 L air.

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

c. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

Pada masa kehamilan, personal hygiene berkaitan dengan perubahan system tubuh berikut ini.

- 1) Terjadi peningkatan kadar pH vagina mudah terkena infeksi
- 2) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan fluor albus

- 3) Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- 4) Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih (Mandriwati dkk,2016)

Kebersihan harus dijaga dalam masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. (Walyani,2015)

d. Pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. Ini sekaligus menjadi indikasi kepada kita sebagai bidan untuk memberikan penjelasan kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya. Berikut adalah beberapa hal yang perlu

disampaikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat :

- a) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena dapat saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
 - b) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci.
 - c) Bra dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
 - d) Kontruksi bra untuk ibu hamil dibuat untuk mengakomodasi peningkatan berat payudara. Bra yang baik dapat membantu mencegah nyeri leher dan nyeri punggung.
 - e) Kaus kaki penyokong dapat membantu memberi kenyamanan pada wanita yang mengalami varises atau pembengkakan tungkai.
- 5) Sepatu dengan tumit yang tinggi tidak dianjurkan karena pusat gravitasi wanita berubah. Pada trimester ke III pelvis terdorong kedepan dan lengkung lumbalnya meningkat. Nyeri dan kram kaki diperburuk, juga dapat menyebabkan peningkatan sakit pinggang.
- (Mandriwati dkk,2016)

e. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB Sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

Keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong karena dengan meminum air hangat dapat merangsang gerakan peristaltic usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III, karena pada trimester ketiga terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena dapat mengakibatkan dehidrasi. Dianjurakan untuk minum 8-12 gelas cairan setiap hari supaya produksi air kemihnya cukup, apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda.

f. Seksual

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam pada trimester III
- c) Ketuban pecah dini

Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul., coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan rasa sakit dan perdarahan.

g. Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis, guna mempertahankan kemandirian. Sementara itu mekanika tubuh (*body mechanic*) adalah usaha koordinasi diri musculoskeletal dan system saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat.

Ibu hamil perlu memperhatikan beberapa sikap tubuh untuk mengurangi ketidaknyamanan :

1) Duduk

Duduk dengan posisi punggung tegak.

2) Bangun dari duduk

Pijakkan kaki dengan mantap. Majukan badan ke depan, bangun dengan pelan, kedua lutut jangan bertemu dan doronglah tubuh, jika perlu dengan tangan.

3) Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil disaat berat janin semakin bertambah. Jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki. Jika berdiri terlalu lama, angkat satu kaki dan letakkan dikursi agar tidak cepat lelah dan menghindari tegangan didasar punggung, lakukan bergantian dengan kaki yang lain.

4) Berjalan

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

5) Posisi tidur

Ibu hamil sebaiknya menghindari posisi telentang dikarenakan tekanan Rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan.

6) Bangun dan berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu.

7) Membungkuk dan mengangkat barang

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun. Jika mengambil sesuatu dilantai dianjurkan untuk berjongkok.

h. Senam Hamil

Senam hamil diperlukan bagi ibu hamil karena sangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, dapat membantu proses pencernaan menjadi lebih baik sehingga nafsu makan akan bertambah, serta membuat tidur menjadi lebih nyenyak.

- 1) Beberapa gerakan senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut :
 - a) Gerakan Pengencangan Abdomen
 - b) Dilakukan dengan teknik tidur telentang atau miring, lutut ditekuk, tangan di perut. Saat mengeluarkan napas, tarik otot-otot abdomen hingga paru-paru kempis.
 - c) Gerakan Pemiringan Panggul
 - d) Dilakukan dengan tidur telentang dan lutut ditekuk. Gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai. Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan nafas dan

kencangkan bokong. Tahan selama tiga hitungan yang panjang kemudian lepaskan.

- e) Goyang Panggul
- f) Latihan ketiga adalah variasi dari latihan kedua. Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah. Jangan biarkan tulang punggung mengendur. Miringkan panggul ke samping bolak balik.
- g) Gerakan Senam Kegel untuk Dasar Panggul
- h) Teknik gerakan keempat adalah lakukan gerakan seolah-olah sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin.
- i) Gerakan Menekuk
- j) Pada latihan keenam tahap-tahap gerakan yang dilakukan yaitu tidur telentang dan lutut dinaikkan, panggul dimiringkan ke belakang sambil memegang kedua sisinya. Dekatkan dagu ke dada, hembuskan napas, bungkukkan ke depan kira-kira 20 cm atau 45 derajat. Tahan dalam posisi tersebut sambil terus bernapas. Perlahan kembali ke posisi semula. Kemudian, lekukkan kaki secara diagonal. Cara melakukannya sama seperti gerakan sebelumnya tetapi pada lekukan depan, tegakkan miring dengan lengan terbentang ke arah lutut berlawanan.
- k) Gerakan Kaki Menekuk dan Meregang

l) Teknik pada latihan ini adalah kaki dinaikkan atau kaki pada lutut. Tekukkan pergelangan sedapat mungkin naikkan jari kaki, kemudian arahkan ke bawah, sambil menekukkan kaki. Kemudian putar pergelangan dengan lingkaran yang besar dan perlahan, mula-mula ke satu arah, kemudian ke arah yang berlawanan.

m) Gerakan Peregangan Otot Betis

n) Teknik latihan ini adalah dengan posisi berdiri, sandarkan tubuh ke depan ke arah dinding dengan satu kaki di belakang, kaki rata di lantai. Secara perlahan bungkukkan lutut ke depan, dan bernapas perlahan saat otot betis meregang.

o) Gerakan Bahu Memutar dan Lengan Merentang

Teknik latihan ini dilakukan dengan duduk, angkat lengan, tekuk siku, lalu letakkan tangan di bahu. Angkat lengan dan putarkan lengan dengan lingkaran ke dua arah. Kemudian angkat lengan lurus tinggi di atas kepala, dan secara bergantian angkat masing-masing. Latihan ini juga bisa dilakukan sambil berdiri.

2) Manfaat senam hamil :

a) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul.

b) Melatih sikap tubuh yang tepat pada masa kehamilan.

c) Membuat tubuh lebih rileks

d) Memperbaiki sirkulasi

- e) Meningkatkan keseimbangan otot-otot
- f) Mengurangi bengkak
- g) Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal
- h) Mengurangi kejang kaki
- i) Menguatkan otot perut
- j) Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan (Mandriawati dkk, 2016)

i. Istirahat dan Tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu akhir ketika ibu hamil menanggung menanggung beban berat yang bertambah. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologi tubuh, dan penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Mandriawati dkk, 2016)

Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil :

- 1) Tidur siang : tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih 2 jam untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran ibu hamil.
- 2) Tidur malam : ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

Pada trimester ketiga hampir semua wanita hamil serupa dengan keadaan sebelum hamil, namun efisiensi tidur terganggu karena tidur REM berkurang.

2.1.6 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

a. Kekhawatiran

Setiap kali janin bergerak dan perut yang semakin membesar akan mengingatkan ibu hamil pada bayinya. Ibu hamil akan menjadi protektif dengan menghindari apa saja yang dianggap dapat membahayakan karena khawatir bayi yang dikandungnya akan menjadi tidak normal atau mengalami kecacatan. Kecemasan juga dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, ibu takut terhadap rasa sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya.

Rasa ketidaknyamanan karena bentuk tubuh yang semakin besar membuat sejumlah ibu merasa dirinya buruk dan aneh. Pada

trimester ketiga libido ibu cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Merasa khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat hamil dan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya. Dukungan dan perhatian dari keluarga sangat berguna pada saat ini.

b. Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Ibu akan mencari informasi, nasihat, arahan, dan dukungan untuk menghadapi peralihan, ibu dan suami juga aktif memilih nama untuk bayi mereka serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Ibu akan menduga-duga tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip dengan siapa. Tidak sabar menunggu kelahiran dengan rasa sukacita dan takut.

Peran bidan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil maupun suaminya untuk dapat melakukan adaptasi psikologis selama kehamilannya dengan baik. Bidan diharapkan dapat memberikan dukungan emosional, memberikan informasi dan saran, mengurangi kecemasan, mengurangi stress, serta mendeteksi gangguan psikologis dan mengidentifikasi factor yang dapat menimbulkan gangguan tersebut.

2.1.7 Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

a. Support Keluarga

Dukungan keluarga selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita yang sedang hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

1) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Saat hamil adalah saat sensitive bagi seorang wanita sehingga suami sebisa mungkin harus dapat memberikan suasana yang mendukung perasaan istri.

2) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil.

Dukungan keluarga dapat berbentuk :

- a) Ayah ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini
- b) Ayah ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi

d) Adanya ritual adat istiadat yang memberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan.

3) Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa :

- a) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi
- b) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- c) Adanya diantara mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk periksa
- d) Menunggu ibu ketika melahirkan
- e) Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil

b. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan ketika kelas antenatal dan dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk berkonsultasi tentang masalah kehamilan yang dialami.

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih

tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan persiapan menjadi orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang besar akibat kelahiran dan peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

- 1) Peran keluarga sebagai proses peralihan yang berkelanjutan :
 - a) Peralihan menjadi orang tua meruokan suatu proses dan bukan suatu keadaan statis
 - b) Berawal dari kehamilan dan merupakan kewajiban menjadi orang tua dimulai
- 2) Hal-hal yang perlu diperhatikan terhadap kehadiran dari bayi baru lahir adalah :
 - a) Temperamen
 - b) Cara pasangan mengartikan stress dan bantuan
 - c) Bagaimana mereka berkomunikasi dan mengubah peran social mereka.

Pendidikan oragtua adalah sebagai proses pola untuk membantu orangtua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orangtua bertujuan mempersiapkan orangtua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orangtua. Persiapan

orangtua sebaiknya meliputi calon kedua orangtua yaitu wanita dan pasangannya serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orangtua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

3) Manfaat pendidikan bagi calon orang tua :

- a) Suatu kesempatan belajar untuk menambah pengetahuan terhadap perubahan fisik selama hamil, persalinan, dan setelahnya.
- b) Mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual, dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi.
- c) Mendapatkan support sosial dari orangtua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka.
- d) Suatu cara belajar tentang menjadi orangtua dari wanita yang baru melahirkan.
- e) Membangun kepercayaan mereka sendiri dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

4) Peran bidan di dalam persiapan menjadi orang tua :

- a) Memberikan informasi mengenai persalinan dan kelahiran serta persiapan menjadi orangtua.
- b) Membantu persiapan psikologis baik ibu maupun suaminya.

- c) Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan support emosional, memberikan informasi dan memberi saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan psikologis yang meliputi kemampuan menjadi seorang ibu.
- d) Bidan memberikan *support* empati, berkomunikasi secara efektif, dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif.

2.1.8 Asuhan Antenatal Pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan kondisi tersebut termasuk kehamilan telat waktu. Perkembangan fisiologis pada kehamilan trimester III mulai pada usia 28 minggu. Jika hasil pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan teknik McDonald melebihi perkiraan usia kehamilan, perlu dilakukan palpasi abdomen menggunakan teknik Leopold untuk menentukan apakah ada kehamilan ganda atau tunggal dengan bayi besar.

Pada usia kehamilan 36 minggu bidan perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi abdomen dengan teknik Leopold. Setelah letak janin diketahui dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan. Masalah lain yang perlu dideteksi dan ditangani pada kehamilan

trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan. Yaitu preeklamsia, eklamsia, anemia, plasenta previa, dan solusia plasenta. Intervensi yang perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III adalah KIE tentang tanda bahaya penyulit kehamilan.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2009), ada enam alasan pentingnya asuhan antenatal yaitu membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, dan menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.1.9 Antisipasi Persalinan pada Kehamilan Trimester III

a. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

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 persalian akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima

asuhan yang sesuai tepat waktu. Ada 6 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

1) Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal yang perlu dikaji adalah memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, serta siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.

2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.

3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

4) Membuat rencana atau pola menabung.

5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan..

6) Memantau kesejahteraan janin.

Jika dahulu pemeliharaan janin dalam rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dan sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat, maka kini telah dikembangkan alat-alat canggih untuk melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam rahim.

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop laenec, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi) bisa menggunakan funandoskop.

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

b. Persiapan Laktasi

Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Perawatan payudara sebelum lahir (*Prenatal Breast Care*) bertujuan untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, yang datar atau masuk ke dalam (*retracted nipple*). Adapun teknik perawatannya :

- a) Kompres puting susu dan daerah sekitarnya dengan handuk kering dan basah
- b) Bersihkan puting susu dan area sekitarnya dengan handuk yang kering dan bersih
- c) Pegang kedua puting susu, lalu tarik keluar bersama dan diputar 20 kali ke dalam dan keluar
- d) Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan lalu payudara diurut dari pangkal menuju puting sebanyak 30 kali

- e) Kemudian pijat daerah areola sehingga keluar cairan 1-2 tetes untuk memastikan saluran susu tidak tersumbat
- f) Pakailah bra yang menopang payudara

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian data ibu hamil dimulai saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain). Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

No. Register :

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Nama ibu dan suami

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

b) Umur

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

c) Agama

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

d) Suku/bangsa

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu : sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, pembengkakan di kaki atau

edema dependen, nyeri ulu hati atau nyeri epigastrik, konstipasi, kram tungkai, insomnia (Varney, 2007).

3) Riwayat Perkawinan

Data yang dikaji meliputi berapa kali menikah, usia pertama kali menikah, dan berapa lama menikah.

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari). Serta keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi agar dapat merujuk kepada diagnosa tertentu (Romauli, 2011).

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus di beberapa tempat. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

b) Riwayat kontrasepsi

KB terakhir yang digunakan. Kemudian perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan (Umami Hani, 2011).

5) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit Sistemik yang Pernah/Sedang Diderita

Dari data riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Hal hal yang perlu dikaji menurut Umami Hani (2011) adalah penyakit waktu kecil dan imunisasi, tes laboratorium yang terakhir dilakukan, penyakit berat (pneumonia, hepatitis, demam rematik, difteri, dan polio), masuk rumah sakit (tanggal dan penyebab), pembedahan (tanggal dan penyebab), kecelakaan (fraktur, luka, dll), transfusi darah, alergi (makanan, lingkungan, debu, hewan, obat), asma, penggunaan alkohol, kebiasaan (merokok, alkohol, kafein), diet, aktivitas, resiko dalam pekerjaan, tes skrining genetik, penyakit spesifik (diabetes, penyakit jantung, TB, asma, hepatitis/liver, ISK, tromboflebitis, penyakit endokrin, gastrointestinal, kanker, hipertensi, AIDS, penyakit jiwa, epilepsi, penyakit darah seperti anemia), pengobatan yang didapat.

b) Penyakit yang Pernah/Sedang Diderita Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau

beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik seperti jantung, diabetes, hipertensi. Informasi ini juga dapat mengidentifikasi latar belakang ras atau etnik yang diperlukan untuk melakukan pendekatan berdasarkan pertimbangan budaya atau untuk mengetahui penyakit organik yang memiliki komponen herediter.

6) Riwayat Obstetri

Informasi penting tentang kehamilan terdahulu. Meliputi persalinan (spontan, aterm, dan lahir hidup), riwayat abortus dan persalinan prematuritas, persalinan dengan tindakan operasi transvaginal, persalinan dengan *sectio sesarea*, persalinan letak sungsang (Manuaba, 2007). Selain itu, juga perlu dikaji masalah obstetrik, medis, dan sosial yang lain yaitu dalam kehamilan (pre eklampsia dan lain-lain), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi, dan lain-lain), berat lahir bayi, jenis kelamin bayi, kelainan konginetal bayi dan komplikasi yang lain seperti ikterus, status bayi saat lahir (hidup atau mati), status kehidupan bayi, jika meninggal apa penyebabnya (Ummi Hani, 2011).

7) Status Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan

janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

(1) Pola Makan

Hal yang bisa dilakukan adalah pengaturan pola makan yang tepat akan membuat ibu hamil dan bayi dalam kandungan mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan sesuai yang dibutuhkan selama kehamilan. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 sampai 80.000 kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. (Walyani, 2015).

(2) Pola minum

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari (minimal 8 gelas perhari), dan jenis minuman (Romauli, 2011).

(3) Pola Aktivitas

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui kebiasaan pasien sehari-hari karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh ibu di rumah.

(4) Pola Istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Hal yang perlu ditanyakan adalah berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (± 8 jam) (Romauli, 2011).

(5) Pola Seksualitas

Riwayat seksual yang perlu ditanyakan adalah frekuensi berhubungan dalam seminggu dan keluhan yang dirasakan. Hal ini digunakan untuk memberi informasi medis yang penting sehingga petugas kesehatan dapat lebih memahami klien dan mendapat kesempatan untuk :

- (a) Memberikan informasi yang dapat mengurangi kecemasan dan menghilangkan mitos.
- (b) Memberikan informasi tentang anjuran untuk memperbaiki fungsi seksual.
- (c) Membuat rujukan bila tercatat disfungsi seksual atau terjadi masalah emosional.

(6) Personal hygiene

Beberapa kebiasaan yang dapat dikaji adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam, serta kebersihan kuku.

3) Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual, dan Budaya

a) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya.

b) Pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak.

c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

d) Budaya dan tradisi setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan

menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

Sebagian masyarakat Jawa sering menitikberatkan perhatian pada aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga di dalam adat istiadat mereka terdapat berbagai upacara yang cukup rinci. Biasanya upacara dimulai sejak usia ketujuh bulan (*mitoni*).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Berikut adalah pemeriksaan umum yang dilakukan :

a) Keadaan Umum

Baik atau tidak, cemas atau tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009)

b) Kesadaran

Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika pasien dapat menjawab semua pertanyaan (Manuaba, 2007). Komposmentis, letargis, atau Somnolen (Sulistyawati, 2009).

c) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan darah

Pada umumnya normal, tekanan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik >30 mmHg atau >15mmHg pada diastolik maka kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi atau eklamsi.

(2) Nadi

Pada keadaan normal, denyut nadi sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi >100x/menit dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu >100x/menit, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau kecemasan akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

(3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

(4) Suhu tubuh

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

d) Keadaan gizi

Hubungan antara tinggi badan dan berat badan seimbang. Berat badan ideal adalah tinggi badan dikurangi 100, sebagai perhitungan kasar (Manuaba, 2007). Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Berat badan

TP : Tanggal HPHT ditambahkan 7
 Bulan HPHT ditambahkan 9
 Tahun HPHT ditambahkan 0
 (jika bulan lebih dari 1-3)

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara menyeluruh karena telah terjadi perubahan akibat kehamilan, yang bersumber dari perubahan hormonal (Manuaba, 2007).

a) Inspeksi

Menurut Swartz 1995 dalam Mandriawati 2016 inspeksi adalah cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis.

(1) Muka : Edema muka menunjukkan adanya penyakit jantung, penyakit ginjal, pre eklamsi berat. Kloasma gravidarum serta hiperpigmentasi kulit, dahi, dan pipi diakibatkan peningkatan *melanocyte stimulating hormone* dari hipofisis anterior (Manuaba, 2007).

(2) Mata : untuk mengetahui perubahan warna pada konjungtiva guna memprediksi adanya anemia dan icterus sclera mata (Mandriawati, 2016). Konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemia (kadar Hb). Edema kelopak mata kemungkinan menderita hipoalbuminemia, tanda preeklamsia berat, dan anemia

(Manuaba, 2007). Sklera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis (Romauli, 2011).

- (3) Hidung : Kaji kebersihan jalan nafas
- (4) Gigi dan mulut : Jika terdapat caries atau keropos menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi. Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi (Romauli, 2011).
- (5) Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- (6) Leher : Adakah bendungan vena. Jika ada, kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau *aneurisma vena*. Adakah pembesaran kelenjar tyroid (sedikit membesar saat hamil), pembengkakan limfe (kemungkinan infeksi) (Manuaba, 2007).
- (7) Payudara: Bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Untuk mengetahui kondisi anatomi payudara dan kebersihannya serta tanda tumor atau kista (Mandriawati, 2016)

- (8) Abdomen :Perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum akibat pengaruh *melanocyte stimulating hormone*. Terdapat bekas luka insisi atau tidak (Manuaba, 2007).
- (9) Genetalia : Pengeluaran fluor karena infeksi dengan diagnosis banding trikhomonas vaginalis atau kandida albicans serta infeksi vaginosis bakterialis. Adanya kondiloma akuminata terjadi karena infeksi virus, jika ukurannya besar sebaiknya persalinan melalui sesar (Manuaba, 2007).
- (10) Anus Tidak ada benjolan dan pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).
- (11) Ekstremitas :Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang dan bersifat herediter. Edema tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, bendungan akibat kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada vena cava inferior (Manuaba, 2007).

b) Palpasi

Menurut Lukmanto dkk,2006 dalam Mandriawati 2016 palpasi adalah satu jenis pemeriksaan menggunakan sensasi taktil untuk menentukan ciri-ciri satu organ. Palpasi merupakan langkah diagnosis kehamilan yang sangat penting dan

bertujuan untuk menentukan umur kehamilan melalui tingginya fundus uteri, menentukan letak janin dalam uterus, menerapkan kemungkinan tumor yang dapat mengganggu proses persalinan. Pemeriksaan palpasi meliputi :

(1) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar limfe, dan bendungan pada vena jugularis (Romauli, 2011).

(2) Payudara

Mengetahui ada tidaknya benjolan atau masa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran, simetris atau tidak. Puting susu pada payudara menonjol, datar, atau masuk ke dalam. Adakah kolostrum atau cairan lain dari puting susu. Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe.

(3) Abdomen

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tujuan : Untuk menentukan umur kehamilan (berdasarkan TFU), menentukan bagian apa yang terdapat dalam fundus.

Jika terdapat kesulitan menentukan bagian apa yang ada di fundus dengan menggunakan Leopold I, bisa menggunakan palpasi dengan cara Knebel.

Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Leopold	Mc Donald
28 minggu	3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan prosesus xifodeus dengan pusat	30 cm
36 minggu	3 jari dibawah processus xipoideus	33 cm
40 minggu	Pertengahan prosesus xifodeus dengan pusat	

Sumber : Mandriawati dkk, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berbasis Kompetensi Edisi 3

(b) Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba kecil

Tujuan :Untuk Menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu

(c) Leopold III

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala janin).

Tujuan :Untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bawah, apakah bagian bawah anak sudah atau belum masuk pintu atas panggul

(d) Leopold IV

Tujuan :Untuk memastikan apakah bagian terendah janin benar-benar sudah masuk ke pintu atas panggul ibu belum,

Menentukan seberapa banyak bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul ibu. (Mandriawati dkk, 2016). Apabila kedua ibu jari dan ujung jari tangan kanan dan kiri masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen) Apabila ibu jari dan bagian ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri sejajar, berarti sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk PAP, posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen) berarti

(4) Ekstremitas :

Hal yang perlu dikaji yang pertama adalah edema. Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh toxaemia gravidarum atau keracunan kehamilan atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki, tetapi juga oleh hipovitaminose B1, hipoproteinaemia, dan penyakit jantung. Hal kedua yang dikaji adalah varises. Varises ini umum terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan trombosis vena. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises, flebitis, atau trombobosis vena profunda.

c) Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi pada ibu hamil adalah periksa dengar dengan bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural atau fonendoskop ataupun Doppler. Bunyi yang dapat terdengar pada saat pemeriksaan auskultasi berasal dari bayi (meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat) dan dari ibu (meliputi bising Rahim, bising aorta, dan bising usus). (Mandriawati,2016)

d) Perkusi

Dilakukan untuk pengkajian reflek patella. Normalnya di tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakanya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsi. Bila reflek patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium yang terdiri dari :

- (1) Pemeriksaan darah (golongan darah dan kadar hemoglobin). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan dengan anemia. Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobinnya < 11 gr% (Mandriawati dkk, 2016)
- (2) Pemeriksaan urine yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita pre eklampsia atau tidak.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang

diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

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 : 36,5°C – 37,5°C

LILA : minimal 23,5 cm

Abdomen :

a. Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

b. Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

c. Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting, bagian terendah kepala, sudah masuk PAP atau belum.

d. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Masalah :

1. Peningkatan frekuensi buang air kecil
2. Nyeri pinggang
3. Nyeri epigastrium karena uterus yang membesar dan mendesak lambung
4. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan
5. Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
6. Konstipasi
7. Hemoroid

2.2.3 Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, identifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini ditetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Bidan harus dapat membuat keputusan untuk melakukan tindakan segera sesuai dengan kewenangannya, baik tindakan kolaborasi maupun rujukan.

2.2.5 Intervensi

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

Tujuan : - Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi
- Keadaan ibu dan janin baik

Kriteria Hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : - Tekanan Darah : 110/70 – 130/90 mmHg
- RR : 16-24x/menit
- Nadi : 60-90x/menit
- Suhu : 36,5°C – 37,5°C

LILA : Minimal 23,5 cm

DJJ : 120-160 x/menit

Berat Badan : Kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu

Intervensi :

- a. Beritahu ibu tentang keadaannya dan kondisi janinnya

R: Menginformasikan kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janinnya sehingga ibu akan lebih kooperatif dalam menerima asuhan (Ummi Hani, 2011)

- b. Berikan konseling tentang perubahan fisiologi trimester III

R: Adanya penjelasan tentang perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu. Sehingga, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

- c. Diskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan makanan yang bergizi seimbang.

R : Makanan yang bergizi seimbang merupakan zat yang berguna untuk ibu hamil maupun janinnya. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, IUGR, perdarahan pasca persalinan, dan lain lain. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein yang bisa didapat dari bahan pangan seperti daging, ikan, telur, susu. Asam folat yang terdapat pada hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam, asparagus), dan kacang-kacangan. Sedangkan untuk kebutuhan kalsium bisa didapat dari susu dan hasil olahannya (Sulistyawati, 2009). Pengaturan pola makan yang tepat akan membuat ibu hamil dan bayi dalam kandungan mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan sesuai yang dibutuhkan selama kehamilan. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 sampai 80.000 kalori (kcal), dengan

pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. (Walyani, 2015).

- d. Informasikan pada ibu tentang pentingnya menjaga personal hygiene selama kehamilan.

R : Kebersihan harus dijaga dalam masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. (Walyani,2015)

- e. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III.

R : Ketidaknyamanan yang sering terjadi adalah :

1) Heartburn

Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung yang disebabkan oleh peningkatan produksi progesterone dan pergeseran lambung

- 2) Konstipasi yang terjadi akibat penurunan peristaltik karena relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron (Varney, 2007).
- 3) Hemoroid yang disebabkan karena peningkatan tekanan pada saat hamil (Varney, 2007).
- 4) Kram tungkai karena uterus yang semakin membesar memberi tekanan pada pembuluh darah sehingga mengganggu sirkulasi darah yang menyebabkan kram.
- 5) Bengkak pada kaki yang disebabkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.
- 6) Nyeri punggung disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat pembesaran uterus.

f. Informasikan pada ibu dan suami pola hubungan seksual saat kehamilan

R : Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam dan ketuban pecah dini. Hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Apabila ketuban sudah pecah, hubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Sulistyawati, 2009).

g. Berikan konseling pada ibu tentang mobilisasi dan sikap tubuh yang baik selama kehamilan.

R : Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan (Romauli, 2011). Mobilisasi dini merupakan suatu aspek

yang terpenting pada fungsi fisiologis, guna mempertahankan kemandirian. Sementara itu mekanika tubuh (*body mechanic*) adalah usaha koordinasi diri musculoskeletal dan system saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat.

h. Jelaskan pada ibu mengenai pola istirahat yang cukup

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, 2007). Pola istirahat yang baik pada ibu hamil adalah tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 8 jam setiap harinya.

i. Jelaskan dan ajari ibu mengenai senam hamil

R : Senam hamil bermanfaat untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang dan bengkak kaki. Serta mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga akan mempermudah saat persalinan nanti.

j. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu : perdarahan pervaginam, pusing berkepanjangan yang hebat dan menetap, pandangan mata kabur, ekstremitas dan wajah bengkak, sesak napas yang tidak berkurang saat beristirahat, keluar cairan dari alat kelamin, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya

tersebut, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2009).

- k. Beri saran pada ibu untuk relaksasi dan menyegarkan pikiran meskipun dalam keadaan hamil.

R : Sejumlah ketakutan muncul pada ibu hamil trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehamilannya. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan akan lebih bergantung pada orang lain (Romauli, 2011). Hal yang dapat dilakukan adalah dengan mengunjungi objek wisata atau bepergian ke luar kota namun tetap memperhatikan kondisi ibu.

- l. Diskusikan dengan ibu informasi tentang persiapan persalinan seperti tanda-tanda persalinan, tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami, dan keluarga, biaya persalinan, perlengkapan persalinan (baju ibu, baju bayi, serta perlengkapan ibu dan bayi), surat-surat yang dibutuhkan (misalnya : askes, jamkesmas), kendaraan yang akan digunakan menuju tempat persalinan, pendamping persalinan (suami, keluarga), pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

R : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada ibu dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda-tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

- m. Jadwalkan kapan periksa kehamilan kembali

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)

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi buang air kecil sehubungan dengan bertambah besarnya uterus.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria Hasil : Ketidaknyamanan terhadap perubahan kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu dapat teratasi

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing adalah hal alami yang terjadi pada ibu hamil trimester III.

R : Pada kehamilan trimester ketiga terjadi pembesaran uterus sehingga uterus menekan kandung kemih (Lockhart,2014))

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam

R : Untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam hari sehingga ibu tidak terganggu istirahatnya karena tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi.

- b. Nyeri Punggung

Tujuan : Ibu memahami bahwa nyeri punggung disebabkan penyesuaian postur tubuh akibat pembesaran perut ibu.

Kriteria Hasil : Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dapat berkurang

Intervensi :

Jelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung pada trimester III terjadi karena usia kehamilan yang semakin bertambah yang mengakibatkan perubahan postur tubuh.

R : Nyeri punggung disebabkan karena titik berat badan berpindah kedepan dibebankan perut yang membesar karena penyesuaian postur tubuh akibat pembesaran perut.

c. Nyeri epigastrium karena uterus yang membesar dan mendesak lambung

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri epigastrium

Kriteria Hasil : Pernapasan normal yaitu 16-24x/menit

Intervensi :

Jelaskan perubahan fisiologis pada ibu hamil yang dapat menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan

R : Untuk menghindari lambung terlalu penuh dan menyediakan ruang bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.

d. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan

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

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

Intervensi :

Jelaskan pada ibu penyebab kram yang terjadi

R : Pengetahuan ibu bertambah sehingga ibu akan lebih kooperatif.

e. Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis

Tujuan : Edema pada tungkai kaki berkurang.

Kriteria Hasil : Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki berkurang.

Intervensi (Varney, 2007) :

1) Jelaskan pada ibu perubahan fisiologis yang menyebabkan edema.

R: Edema timbul karena adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

2) Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat.

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

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

R: Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak edema.

4) 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.

f. Konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami.

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

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi serat.

R: Konsistensi dalam pemilihan makanan akan membantu proses defekasi.

2) Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih (8 gelas/hari) serta minum air hangat saat bangun tidur.

R: Menstimulasi peristaltik usus

3) 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

2.2.6 Implementasi

Pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah intervensi dilaksanakan secara efisien dan aman (Ummi Hani, 2011).

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi

dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Jadi, evaluasi merupakan catatan perkembangan berisi uraian yang dapat berbentuk SOAP, merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

Merupakan data atau informasi yang berasal dari keluhan pasien.

O : Objektif

Merupakan data atau informasi yang diperoleh dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya

A : Analisa

Merupakan penilaian yang disimpulkan dari hasil data subjektif dan objektif.

P : Penatalaksanaan

Merupakan penatalaksanaan tindakan kebidanan yang digunakan untuk melakukan pemecahan masalah pasien.