

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2011 : 125).

Kehamilan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari (Indrayani, 2011 : 69).

2.1.2 Proses Kehamilan

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus.

a. Ovum

Ovum merupakan sel terbesar pada badan manusia. Setiap bulan satu ovum atau kadang-kadang lebih menjadi matur, dengan sebuah penjamu mengelilingi sel pendukung.

Saat ovulasi, ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Ovum tidak dapat berjalan sendiri. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan

gerakan tuba uterine sehingga silia tuba tersebut dapat menangkap ovum dan gerakannya sepanjang tuba menuju rongga Rahim.

Ada dua lapisan pelindung yang mengelilingi ovum. Lapisan pertama berupa membrane tebal tidak berbentuk yang disebut zona pelusida. Lingkaran luar yang disebut korona radiate, terdiri dari sel-sel oval yang dipersatukan oleh asam hialuronat. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Apabila tidak difertilisasi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi.

Pada waktu ovulasi sel telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium. Dengan gerakan seperti menyapu oleh fimbria tuba uterin, ia ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya ia masuk ke dalam ampula sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot. Sebuah ovum mungkin ditangkap/masuk ke dalam infundibulum tuba yang berlawanan. Keadaan ini disebut migrasi eksterna. Ovum biasanya dibuahi dalam waktu 12 jam setelah ovulasi dan akan mati dalam 12 jam bila tidak segera dibuahi (Romauli, 2015 : 55).

b. Sperma

Spermatozoa terdiri 3 bagian, yaitu :

1. Kaput (kepala) yang mengandung bahan *nucleus*
2. Ekor berguna untuk bergerak
3. Bagian silindrik, menghubungkan kepala dan ekor

Pada saat coitus kira-kira 3-5 cc semen ditumpahkan ke dalam fornix posterior dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta.

Dengan gerakan ekornya sperma masuk ke dalam kanalis servikalis. Di dalam rongga uterus dan tuba gerakan sperma disebabkan oleh kontraksi otot-otot pada rongga tersebut.

Spermatozoa dapat mencapai ampula, kira-kira satu jam setelah coitus. Ampula tuba merupakan tempat terjadinya fertilisasi. Hanya beberapa ratus sperma yang bisa mencapai tempat ini. Sebagian besar mati sebagai akibat keasaman vagina, sebagian lagi hilang/mati dalam perjalanan. Sperma dapat bertahan dalam saluran reproduksi wanita sampai empat hari.

Dalam saluran reproduksi wanita spermatozoa mengalami kapasitas sebelum ia mampu membuahi ovum. Kapasitas terjadi dalam rongga uterus dan tuba yaitu berupa pelepasan lapisan pelindung di sekitar akrosom. Setelah ini terjadilah reaksi akrosomik yaitu pembentukan lobang-lobang kecil pada akrosom tempat dilepaskannya enzim-enzim yang dapat melisiskan corona radiata dan zona pelusida. Setidaknya dikenal dua enzim yaitu CPE (*Corona Penetrating Enzyme*) yang mencerna corona radiata dan *hialuronidase* yang mencerna zona pelusida (Romauli, 2015 : 55-56).

c. Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya pertemuan dan persenyawaan antar sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampula tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi.

Dengan adanya fertilisasi inti ovum segera berubah menjadi pronukleus betina, sementara spermatozoon setelah melepaskan ekornya berubah menjadi pronukleus jantan. Kedua pronukleus ini akhirnya melebur di tengah-tengah sitoplasma sel telur dan terjadilah zigot, awal sebuah kehidupan baru makhluk hidup.

d. Implantasi/Nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam endometrium. Sel telur yang telah dibuahi (zigot) akan segera membelah diri membentuk bola padat terdiri atas sel-sel anak yang lebih kecil yang disebut blastomer. Pada hari ke-3, bola tersebut terdiri dari 16 sel blastomer dan disebut morula. Pada hari ke-14 di dalam bola tersebut mulai terbentuk rongga, bangunan ini disebut blastula. Ada dua bagian blastula yaitu lapisan luar yang disebut trofoblas yang akan menjadi plasenta dan embrioblas yang kelak akan menjadi janin.

Pada hari ke-4 blastula masuk ke dalam endometrium dan pada hari ke-6 menempel pada endometrium. Pada hari ke-10 seluruh blastula (blastokis) sudah terbenam dalam endometrium dan dengan demikian nidasi sudah selesai.

Nidasi terjadi karena trofoblas mempunyai daya untuk menghancurkan sel-sel endometrium. Tempat nidasi biasanya pada dinding depan dan dinding belakang di daerah fundus uteri. Pembuluh darah endometrium pecah dan sebagian wanita akan mengalami pendarahan ringan akibat implantasi.

Setelah implantasi, endometrium disebut desidua. Desidua yang terdapat antara telur dan dinding Rahim disebut desidua basalis. Bagian yang menutup blastosis atau desidua yang terdapat antara telur dan cavum uteri adalah desidua kapsularis dan bagian yang melapisi sisar uterus adalah desidua vera.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang

terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem ductus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormone-

hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7. Sering miksi

Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksa yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10. Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11. Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara, penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

(Ummi Hani dkk, 2010)

b. Tanda kemungkinan

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan Fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanota hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3. Tanda goodel

Tanda goodel adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil, serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologi kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Corionic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Harmon ini dapat mulai dideteksi pada 26hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

(Ummi Hani dkk, 2010)

c. Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba eengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan stetoskop *Laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat teraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

(Ummi Hani dkk, 2010)

2.1.4 Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

Uterus : pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis .

b. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon

rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

c. Sistem *musculoskeletal*

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisahan otot (*diastasis recti*) menetap. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita.

Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama kehamilan.

d. Sistem kardiovaskuler

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, walaupun aliran darah uterus meningkat, ukuran konseptus

meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem peredaran darah uterus. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah

e. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg .

f. Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

(Ina Kuswanti, 2014)

2.1.5 Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Konsepsi dan implantasi (nidasi) sebagai titik awal kehamilan yang ditandai dengan keterlambatan datang bulan dapat menimbulkan perubahan baik rohani maupun jasmani. Bagi pasangan dengan perkawinan yang didasari cinta, keterlambatan datang bulan merupakan suatu hal yang mengembirakan, karena merupakan hasil cinta dan akan membuat semakin kokohnya hubungan mereka dengan kehamilan yang didambakan.

Keinginan untuk memastikan kehamilan makin mendesak dan akan segera melakukan pemeriksaan terutama keluarga yang telah lama mendambakan keturunan. Setelah terbukti hamil, perasaan gembira dan cinta makin bertambah, yang menjiwai suasana keluarga tetapi kebahagiaan tersebut kadang diikuti perasaan cemas, karena ketakutan pada kemungkinan keguguran (Ina Kuswanti, 2014).

Ibu hamil biasanya akan mengalami perubahan psikologis dan saat ini ibu akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Tahap antisipasi

Pada tahap ini, wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal seperti kelas khusus kehamilan ataupun informal melalui model peran. Meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai orang tua.

b. Tahap menerima peran dan mencoba menyesuaikan diri

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri. Wanita akan mengubah posisinya dari penerima kasih sayang dari ibu menjadi pemberi kasih sayang pada bayinya.

c. Tahap stabil

Pada tahap ini terjadi peningkatan dari tahap sebelumnya sampai wanita mengalami titik stabil dalam penerimaan peran barunya. Wanita akan melakukan aktivitas-aktivitas yang positif dan lebih fokus pada kehamilannya.

d. Tahap akhir

Pada tahap ini wanita mengadakan perjanjian dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin menepati janji mengenai kesepakatan-kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir (Ina Kuswanti, 2014).

Perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan trimester III, antara lain :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Merasa mudah terluka (sensitive)
8. Libido menurun

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun (Varney, 2007 : 503).

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita berfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi (Varney, 2007 : 503).

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin membesar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan mode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut (Varney, 2007 : 504).

2.1.6 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Support keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga dan diikuti oleh stress dan kecemasan.

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing-masing.

b. Support dari tenaga kesehatan

1. Trimester I

- a) Menjelaskan dan meyakinkan pada ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuatu yang normal.
- b) Membantu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis.
- c) Meyakinkan bahwa ibu akan mulai merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua.

2. Trimester II

- a) Mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda-tanda bahaya.

b) Bersama ibu dan keluarga dalam merencanakan kelahiran dan rencana kegawatdaruratan.

3. Trimester III

a) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.

b) Menenangkan ibu.

c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.

d) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Hamil

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, meskipun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya, sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk

meredakan nyeri dan pegal, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran dan menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan atau teknik pemijatan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

e. Persiapan Sibling

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 203 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah siling rivalry adalah :

1. Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.
2. Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
3. Gerakkan dia merasakan gerakan janin adiknya.
4. Menjelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibunya).
5. Melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
6. Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
7. Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2.1.7 Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Dan Tindakan Mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis, dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya.

Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita. Semakin banyak metode yang diketahui untuk setiap ketidaknyamanan, atau yang dapat dibayangkan dengan modal pengetahuan yang dimiliki serta pemahaman tentang penyebab ketidaknyamanan tersebut.

a. Nausea

Nausea dengan atau tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan keliru sebagai *morning sickness*, tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. Nausea lebih kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parah di pagi hari. Penyebab *morning sickness* masih belum diketahui dengan pasti kendati sejumlah ide telah dikembangkan. Ide ini mencakup perubahan hormone selama kehamilan, kadar gula darah yang rendah (mungkin disebabkan tidak makan sehingga mengakibatkan siklus yang tidak berujung pangkal), lambung yang terlalu penuh, peristaltic yang lambat dan faktor-faktor emosi lain.

Ada banyak tindakan untuk meredakan *morning sickness*, antara lain :

1. Makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam karena hal ini lebih mudah dipertahankan disbanding makan porsi besar tiga kali sehari.

2. Makan biscuit kering sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.
3. Jangan menyikat gigi segera setelah makan untuk menghindari stimulasi refleks gag.
4. Hindari makanan beraroma kuat atau menyengat.
5. Batasi lemak dalam diet.
6. Istirahat.
7. Selalu ingat bahwa *nausea* kemungkinan besar berakhir pada trimester kedua.

(varney, 2007 : 536-37)

b. Ptialisme (Saliva berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebihan. Para wanita yang mengalami mual. Kondisi mereka berlangsung terus menerus dan menjadi suatu siklus karena bukan saja saliva yang berlebihan ini membuat rasa mual semakin kuat, tetapi keinginan untuk menghindari *nausea* juga mengakibatkan pasien menelan lebih sedikit makanan sehingga jumlah saliva di dalam mulut meningkat(varney, 2007 : 537).

c. Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama, namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan oleh

penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya, kelelahan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. Kelelahan dapat meningkat intensitas respons psikologis yang dialami wanita saat ini.

Metode untuk meredakannya adalah meyakinkan kembali wanita tersebut bahwa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester kedua. Pengetahuan ini akan membantu wanita untuk sering beristirahat selama siang hari jika memungkinkan hingga kelelahannya menghilang. latihan ringan dan nutrisi yang baik juga dapat membantu mengatasi kelelahan (varney, 2007 : 537).

d. Nyeri punggung bagian atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat.

Metode untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (varney, 2007 : 538).

e. *Leukorea*

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi

ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*.

Upaya untuk mengatasi *Leukorea* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti *panty* berbahan katun dengan sering (varney, 2007 : 538).

f. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode *antepartum*. Frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus, yang menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat tidur (varney, 2007 : 538).

g. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Nyeri ulu hati dengan kata

lain regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltic balikan.

Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung terlalu penuh, menghindari makanan dingin, menghindari makan pedas (varney, 2007 : 538).

h. Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesteroneyng merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus karena pembesaran uterus.

Cara untuk mengurangi flatulen adalah pola memiliki defekasi harian teratur dan menghindari makanan yang menghasilkan gas (varney, 2007 : 539).

i. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Konstipasi juga dapat disebabkan oleh efek samping penggunaan zat besi.

Cara penanganan konstipasi antara lain, asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari, minum air hangat saat bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat dan mengandung serat alami (varney, 2007 : 539).

j. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

Cara untuk mengatasinya, antara lain dengan menghindari konstipasi, hindari mengejan saat defekasi, tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas bagian bawah (varney, 2007 : 539).

k. Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsim dan fosfor dalam tubuh.

Cara mengatasinya, antara lain meminta ibu hamil untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, anjurkan diet mengandung kalsium dan posfor (varney, 2007 : 540).

l. 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 pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang.

Cara penanganannya, antara lain hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap ke samping saat berbaring (varney, 2007 : 540).

m. Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan tersebut dalam keluarga atau memiliki faktor presdiposisi kongenital. Varises dapat disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasinya, adalah dengan menghindari mengenakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat, pertahankan posisi tungkai tidak menyilang saat duduk (varney, 2007 : 540).

2.1.8 Kebutuhan dasar

Kebutuhan dasar ibu hamil (Romauli, 2015 : 134-148), antara lain :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil, sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas melalui senam hamil

2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau hentikan merokok
5. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan 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 harganya. 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).

1. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misal beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering

timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa.

Pada trimester kedua, nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur dan buah-buahan berwarna.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

2. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. 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 sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo dan hasil kacang-kacangan seperti temped an tahu).

3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi 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 satu gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberikan suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

4. Vitamin

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

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- a) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c) Agar luka-luka persalinan lekas sembuh dalam masa nifas
- d) Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mendi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya 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 berikut ini :

1. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
3. Pakailah bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam selalu bersih

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang

juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. 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 perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradikardi karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa secret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebi selama hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara kedalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak di antara ketuban dan dinding Rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vascular maternal.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja strika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritmis. Ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur, membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangannya lumbar, ibu lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai

minimum. Bila membara keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh ibu atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang.

Ketika masuk mobil, duduk dulu kemudian kencangkan otot transversus dan otot dasar panggul serta pertahankan lutut meraba, angkat tungkai bersamaan masuk ke dalam mobil. Ketika mengemudi, pastikan punggung tertopang baik. Perhatian harus diberikan ketika memasang sabuk pengaman dan melepaskannya dengan benar untuk menghindari pemuntiran tubuh dengan sentakan tiba-tiba.

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran Rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim, nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

1. Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih. Sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda 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 trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2. Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Posisi kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun rileks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang. Selain itu dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga untuk membuat ruang lebih besar bagi bayi. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang digunakan selama berdiri. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan. Ibu harus mendengarkan tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

3. Berjalan

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

4. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat dihindari setelah empat bulan kehamilan. bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal untuk penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau bantal dibawah pada akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk menambah rasa nyaman bila diletakkan dibawah pinggang atau abdomen, 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. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lutunys ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

Turun dari tempat tidur atau muja pemeriksa harus diajarkan pada kelompok ibu dan dipraktekkan. Kedua lutut harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling kesalah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang ada di sisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

Gerakan ini dilakukan dengan urutan terbalik bila ibu naik ke tempat tidur atau meja pemeriksaan. Bidan perlu menekankan perhatian tentang hal ini di klinik antenatal, bukan hanya untuk melindungi punggungnya, namun juga melindungi linea alba. Dengan mencoba duduk tegak lurus condong ke depan sama dengan melakukan senam sit-up dan harus dihindari. Ketika bangun dari duduk di lantai, ibu harus menopangkan tangannya dan lutut dengan menggunakan lengan yang lain sebagai penyokong. Ia kemudian mendorong tubuhnya ke posisi berdiri secara perlahan meluruskan tungkainya. Gerakan ini sekali lagi perlu didemonstrasikan dan dipraktekkan.

5. Bangun dan Berbaring

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

6. Membungkuk dan Mengangkat

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

h. Istirahat

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

i. 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. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu

dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi bumil dengan status T2 maka bisa disuntikkan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap Tetanus Long Card.

j. Traveling

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

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut :

1. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
2. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
3. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
4. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

k. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena dapat mengganggu penyerapan keringat
2. Gunakan bra dengan bentuk yang dapat menyangga payudara
3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa atau baby oil lalu bilas dengan air hangat

4. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi Air Susu Ibu (ASI) sudah dimulai.

l. 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 persalinan akan mengurangi kebingungan dan kecemasan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

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

j. Memantau kesejahteraan janin

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.

2.1.9 Tanda bahaya

a. Tanda-tanda dini bahaya/ komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan muda dapat disebabkan oleh :

a) Abortus

Sering sekali wanita hamil mengalami abortus atau keguguran. Tetapi banyak yang belum mengetahui apa itu pengertian abortus atau keguguran, macam-macam abortus dan penyebab abortus.

Abortus adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum usia kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Jenis-jenis abortus antara lain :

b) Abortus Imminens

Adanya perdarahan dari uterus, hasil konsepsi masih berada dalam uterus dan tanpa ada dilatasi serviks. Penanganan pada abortus imminens dapat dilakukan dengan cara istirahat-berbaring.

c) Abortus Insipiens

Adanya perdarahan dari uterus, disertai dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat tetapi hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.

d) Abortus Inkomplet

Adanya pengeluaran sebagian hasil konsepsi, tetapi masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

e) Abortus komplet

Pengeluaran seluruh hasil konsepsi dari uterus.

2. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik atau kehamilan di luar kandungan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana sel telur yang sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada Rahim ibu, namun melekat pada tempat yang lain atau berbeda yaitu di tempat yang kenal dengan nama tuba fallopi atau saluran telur, di leher Rahim, dalam rongga perut atau di indung telur. Kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana sel telur yang telah dibuahi mengalami implementasi pada tempat selain tempat seharusnya, yaitu uterus.

Gejala-gejala klinis yang biasanya ditemui pada kehamilan ektopik adalah :

- a) Pada anamnesis ditemukan tanda dan gejala amenore serta keluhan hamil muda serta gejala hamil lainnya.
- b) Pada KET jika terjadi abortus tuba, maka kemungkinan keluhan tidak begitu berat, hanya ada rasa sakit di perut dan pengeluaran darah pervaginam, yang kadang dikacaukan dengan diagnosis abortus biasa. Namun jika terjadi ruptur

tuba, maka gejala akan lebih hebat dan dapat membahayakan jiwa ibu.

- c) Perasaan nyeri dan sakit yang tiba-tiba di perut disertai dengan muntah dan bisa sampai jatuh pingsan.
- d) Tanda-tanda akut nyeri abdomen yaitu nyeri tekan yang hebat, muntah, gelisah, pucat, anemis, denyut nadi kecil serta tekanan darah rendah.
- e) Nyeri bahu karena adanya rangsangan ke diafragma.
- f) Terdapat tanda *Cullen*, yaitu warna biru lebam pada linea alba atau sekitar pusat.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan tanda-tanda :

- a) Adanya nyeri goyang porsio, yaitu nyeri hebat yang dirasakan ibu ketika porsio digerakkan atau digoyangkan.
- b) *Douglas crise*, yaitu rasa nyeri tekan yang hebat ketika kavum douglas ditekan.
- c) Kavum *douglas* teraba menonjol karena adanya tumpukan darah.

3. Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik.

Mola hidatidosa dapat diklasifikasikan menjadi :

- a) Mola hidatidosa kompliit, jika tidak ditemukan janin.
- b) Mola hidatidosa parsial, jika disertai janin atau bagian janin.

Manifestasi klinis :

- a) Amenore dan tanda-tanda kehamilan.
- b) Perdarahan pervaginam berulang. Darah cenderung berwarna coklat. Pada keadaan lanjut kadang keluar gelembung mola.
- c) Pembesaran uterus lebih besar dari usia kehamilan.
- d) Tidak teraba bagian janin pada palpasi dan tidak terdengar DJJ sekalipun uterus sudah membesar setinggi pusar atau lebih.
- e) Preklamsia atau eklamsia yang terjadi sebelum kehamilan 24 minggu.

4. *Hyperemesis Gravidarum*

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering muncul pada kehamilan trimester I. mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul pada malam hari atau setiap saat. Gejala-gejala seperti ini biasanya akan timbul kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Perasaan mual disebabkan karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. Pada umumnya seorang wanita hamil dapat menyesuaikan dengan keadaan ini. Meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan dimana pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum

menjadi buruk. Keadaan inilah yang disebut dengan hyperemesis gravidarum.

Hyperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan dapat membahayakan kehidupan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hyperemesis gravidarum antara lain :

- a) Adanya faktor predisposisi yaitu primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda, dimana pada keadaan tersebut hormone khorionik gonadotropin dibentuk secara berlebihan.
- b) Masuknya villi korialis ke dalam sirkulasi darah maternal.
- c) Faktor alergi.
- d) Faktor psikologis, seperti ketidakharmonisan dalam rumah tangga, kehamilan tidak diinginkan, kehilangan pekerjaan, takut untuk hamil, yang dapat mengakibatkan konflik mental sehingga dapat memperberat mual dan muntah.

Menurut berat dan ringannya gejala, *hyperemesis gravidarum* dibedakan menjadi 3 tingkatan yaitu :

- a) Tingkat I
 - 1) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum ibu.
 - 2) Ibu merasa lemah.
 - 3) Nafsu makan menurun.
 - 4) Berat badan menurun.

- 5) Nyeri pada epigastrium.
 - 6) Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit.
 - 7) Tekanan darah sistolik menurun.
 - 8) Turgor kulit berkurang.
 - 9) Lidah kering dan mata cekung.
- b) Tingkat II
- 1) Ibu tampak lebih lemah dan apatis
 - 2) Turgor kulit semakin berkurang
 - 3) Lidah kering dan kotor
 - 4) Berat badan menurun
 - 5) Nadi kecil dan cepat
 - 6) Suhu terkadang naik
 - 7) Mata cekung dan sedikit ikterik
 - 8) Oliguria dan konstipasi
 - 9) Aseton tercium dalam pernapasan maupun kencing
- c) Tingkat III
- 1) Keadaan umum ibu lebih parah
 - 2) Muntah berhenti
 - 3) Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma
 - 4) Nadi kecil dan cepat
 - 5) Suhu meningkat dan tekanan darah menurun

- 6) Adanya gangguan saraf berupa ensefalopati wernicle, yang ditandai dengan nystagmus, diplopia dan perubahan mental
- 7) Gangguan fungsi liver yang ditandai dengan adanya ikterus.

Diagnose hyperemesis gravidarum biasanya tidak sulit. *Hyperemesis gravidarum* dapat ditegakkan dengan adanya kehamilan muda dan mual muntah berlebihan sehingga mempengaruhi keadaan umum ibu.

5. *Hipertensi Gravidarum*

Hipertensi pada kehamilan dapat diklasifikasikan dalam 4 kategori, yaitu :

- a) *Hipertensi* kronik : hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg yang diukur setelah beristirahat selama 5-10 menit dalam posisi duduk) yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu.
- b) Preeklamsi-eklamsia : peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam air seni (proteinuria). Eklamsia : preeklamsia yang disertai dengan kejang.

- c) Preeklamsia superimposed pada hipertensi kronik : preeklamsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil.
- d) Hipertensi gestasional : hipertensi pada kehamilan yang timbul pada trimester akhir kehamilan, namun tanpa disertai gejala dan tanda preeklamsia, bersifat sementara dan tekanan darah kembali normal setelah melahirkan (postpartum). Hipertensi gestasional berkaitan dengan timbulnya hipertensi kronik suatu saat di masa yang akan datang.

6. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut atau abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang meskipun telah istirahat. Hal ini bisa terjadi pada apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

b. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Perdarahan antepartum berasal dari :

- a) Plasenta previa

Adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi ostium uteri internal. Tanda dan gejalanya adalah perdarahan tanpa nyeri atau perdarahan dengan awitan mendadak.

Penanganannya adalah dengan terapi pasif atau yaitu jangan melakukan periksa dalam, lakukan USG, evaluasi kesejahteraan janin, rawat inap/tirah baring atau terapi aktif dengan mengakhiri kehamilan.

b) Solusio Plasenta

Adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari pelekatnya sebelum janin lahir, terjadi pada umur kehamilan 22 minggu atau berat janin 500 gram. Tanda dan gejalanya adalah uterus seperti papan, nyeri abdomen yg hebat dan tidak dapat tertahankan, nyeri punggung, kolik, kontraksi hipertonic, nyeri tekan pada uterus, DJJ dapat normal/tidak normal, gerakan janin tidak stabil, perdarahan tersembunyi dan syok. Penanganannya adalah atasi syok dan anemia, tindakan operatif (SC atau partus pervaginam).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang

menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap, serta tidak hilang setelah beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat tersebut mungkin ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil terkadang mengeluh penglihatan kabur karena adanya pengaruh hormonal. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. dikatakan normal jika perubahannya ringan. Masalah visual yang mengidikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsia.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Sebagian besar ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya akan hilang setelah beristirahat dan dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah jika muncul pada muka dan tangan, serta tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat menunjukkan adanya anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Cairan yang keluar dari vagina harus dibedakan apakah yang keluar urin, keputihan atau air ketuban. Cairan pervaginam dalam kehamilan dikatakan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

6. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam Rahim.

7. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan

yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney,1997).

Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya (Sulistyawati, Ari 2012).

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian 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 (Romauli, Suryati 2011).

No Register :

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

a. Data subjektif

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

1. Biodata

a) Nama ibu dan suami

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

b) Umur

Umur primigravida kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat (Manuaba, 2007 : 159)

c) Suku/bangsa

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

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamat agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan penderita (Romauli, Suryati 2011).

h) Telepon

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

2. Alasan datang

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

3. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan (Sulistiyawati, Ari 2012). Keluhan yang

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

4. Riwayat kesehatan

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis, TBC, IMS (Romauli, 2011).

5. Riwayat kesehatan keluarga

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

6. Riwayat menstruasi

a) Umur menarche : umumnya *menarche* terjadi pada usia sekitar 10-11 tahun (Manuaba, 2007).

b) Pola menstruasi : Masa subur dapat diperhitungkan pada siklus menstruasi yang teratur.

c) Lama menstruasi : Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari. Dalam keadaan normal pengeluaran darah 50 cc,

perdarahan hari kedua dan ketiga umumnya banyak dan semakin berkurang hingga hari kelima (Manuaba, 2007).

- d) Keluhan : Rasa nyeri saat haid (disminorea) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari.
- e) Tanggal menstruasi terakhir : untuk menentukan dan memperkirakan persalinan menurut Neagle.

7. Riwayat perkawinan

- a) Lama menikah : Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan, antara lain berapa tahun usia ibu ketika menikah pertama kali, status pernikahan (sah/tidak), lama pernikahan, dan ini adalah suami yang ke berapa.
- b) Umur pertama kali menikah berhubungan dengan usia pertama untuk hamil, yaitu apabila kurang dari 20 tahun akan berisiko tinggi.
- c) Pernikahan ke- Jumlah pernikahan dipandang dari sudut obstetric tidak terlalu penting. Pernikahan tanpa kehamilan menjadi masalah. Jika tidak terjadi kehamilan, pasangan ini termasuk tidak subur (Manuaba, 2007).

8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

- a) Kehamilan

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu (Romauli, 2011 : 165). Mencari tahu tentang masalah kehamilan yang lalu, apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat membantu dalam mengevaluasi apakah klien memerlukan tindakan khusus atau tidak.

b) Persalinan

Persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi harus diperhatikan (Romauli, 2011 : 165).

c) Nifas

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

9. Riwayat kehamilan sekarang

a) Tanggal menstruasi terakhir

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

b) Pertama kali merasakan gerakan janin

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

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 (Ummi Hani, 2010).

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)

10. Riwayat KB

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

11. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut :

1) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang dimakan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

2) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

3) Jumlah perhari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

4) Pantangan

Ini juga penting untuk dikaji karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan yang justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan, atau telur (Sulistyawati, Ari 2014).

b) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya, apalagi dalam masa hamil, asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi (berapa kali minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas), jumlah per hari (frekuensi minum dikalikan seberapa jumlah asupan cairan dalam sehari), jenis minuman kadang pasien mengkonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya (Sulistyawati, Ari 2014)

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, Ari 2014).

d) Aktivitas sehari-hari

Data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Aktivitas yang berat dapat menyebabkan persalinan premature.

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji kerana bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

1) Mandi : berapa kali ibu mandi dalam sehari dan kapan waktunya.

2) Keramas : beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan.

3) Ganti baju : ganti baju minimal sehari sekali, sedangkan celana dalam minimal dua kali sehari.

f) Aktivitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ibu tidak tahu kemana harus berkonsultasi.

(Sulistyawati, Ari 2014)

b. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
 - 2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, Ari 2014).
- b) Kesadaran
- Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma atau pasien tidak dalam keadaan sadar (Sulistyawati, Ari 2014).
- c) Tinggi badan
- Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2015).
- d) Berat badan
- Ditimbang setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Berat badan dibolehkan naik sekitar 0,5 kg/minggu, kenaikan berat badan tidak melebihi 16-20 kg selama hamil (Manuaba, 2007 : 161). Bandingkan

dengan berat badan sebelum hamil, catat kenaikan berat badan setiap minggu sejak kunjungan terakhir (Varney, 2007 : 530).

e) LILA

Lila >23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2015).

f) Tanda vital

b. Tekanan darah

Batas terendah tekanan darah adalah 140/90 mmHg yang merupakan titik awal kemungkinan preeklamsia. Lebih dari batas tersebut ada kemungkinan mulai terdapat preeklamsia ringan (Manuaba, 2007 : 161).

c. Suhu

Suhu normal 36,5-37,5°C (Romauli, 2015).

d. Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi normal 60-80 kali permenit (Romauli, 2015).

e. Pernapasan

Pernapasan normal 16-24 kali permenit (Romauli, 2015).

Pemeriksaan fisik

g) Taksiran Persalinan (TP)

Menentukan tanggal persalinan menggunakan rumus *Neagle*

$HPL = HPHT + 7 \text{ hari} - 3 \text{ bulan}$

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

1) Muka

Edema muka menunjukkan *hypoalbuminemia* (penyakit jantung, penyakit ginjal, preeklamsia berat, kekurangan gizi, bentuk anemia). Kloasma gravidarum akibat peningkatan *melanocyte stimulating hormone* dari hipofisis anterior (Manuaba, 2007:215)

2) Mata

Kelopak mata pucat menggambarkan anemia (Manuaba, 2007:215)

3) Mulut

Gambaran gangguan gigi dan lidah akibat mual-muntah atau hipersalivasi, lidah kotor, gusi epulis, gigi caries (Manuaba, 2007 : 162).

4) Leher

Bendungan vena kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau aneurisma. Kelenjar tiroid sedikit membesar saat hamil. Pembengkakan kelenjar limfe kemungkinan infeksi (Manuaba, 2007 : 162).

5) Mamae

Pigmentasi areola mamae dan papilla mamae, MSH dan hormonal seks menyebabkan pigmentasi areola mamae

dan kelenjar makin tampak ke permukaan. Kolostrum, terjadinya perubahan keseimbangan antara estrogen, progesterone, oksitosin dan prolactin mengakibatkan dikeluarkannya kolostrum (Manuaba, 2007 : 163).

6) Abdomen

Perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, ada tidaknya bekas operasi, hiperpigmentasi kulit (linea alba, striae gravidarum) karena *Melanocyte stimulating hormone* (Manuaba, 2007 : 215).

7) Genetalia

Pengeluaran fluor, infeksi dengan diagnose banding *trichomonas vaginalis* atau candida albicans dan infeksi vaginosis bakterialis. Kondiloma akuminata karena infeksi virus, jika berukuran besar sebaiknya persalinan melalui SC. (Manuaba, 2007 : 163).

b) Palpasi

1) Leher

Bendungan vena akibat penyakit jantung (Manuaba, 2007 : 215).

2) Dada

Payudara teraba benjolan abnormal atau tidak. Produksi prolactin tinggi, menyebabkan pembentukan kolostrum lebih awal dan terjadi perubahan keseimbangan antara

progesterone esterogen, oksitosin dan prolactin (Manuaba, 2007 : 163).

3) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia gestasi sejalan dengan kemajuan kehamilan.

(a) Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri, dapat digunakan untuk menentukan umur kehamilan dan menentukan berat janin, menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri dalam posisi janin membujur atau akan kosong jika posisi janin melintang (Manuaba, 2007 : 167).

(b) Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dan digunakan untuk mendengarkan derak jantung janin pada punggum maksimum (Manuaba, 167).

(c) Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum, jika belum masuk PAP tidak perlu dilakukan Leopold IV (Manuaba, 20117 : 168).

(d) Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin masuk PAP. Masuknya kepala janin ke PAP memberikan

petunjuk bahwa tidak ada tanda kesempitan panggul (Manuaba, 2007 : 168).

Tabel 2.1

Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan

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

Sumber : Manuaba (2007:225)

4) Ekstremitas

Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklampsi, jantung, kekurangan albumin dalam darah (Manuaba, 2007:161).

c) Auskultasi

Terdengarnya detak jantung janin menunjukkan bahwa janin hidup. DJJ normal 120 – 140 kali permenit (Manuaba, 2007 : 170).

d) Perkusi

Reflek patella negative kemungkinan mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2015).

3. Pemeriksaan laboratorium

Menurut Helen Varney, 2007 dalam buku Asuhan Kebidanan, data-data penunjang antara lain :

a) Pemeriksaan urin : pemeriksaan reduksi urin dan kadar albumin dalam urin untuk mengetahui apakah pasien menderita preeklamsia atau tidak (Romauli, 2015).

b) Pemeriksaan darah : untuk menentukan Hb, karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe.

Klasifikasi derajat anemia :

Hb 11 gr % : tidak anemia

Hb 9-10 gr % : anemia ringan

Hb 7-8 gr % : anemia sedang

Hb < 7 gr % : anemia berat

Golongan darah ditentukan agar kita bisa cepat memberikan darah yang cocok jika ibu dalam keadaan gawatdarurat.

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan (Sulistyawati, Ari 2014).

Dx : G.. P.... Ab... UK.... Minggu T/H/I Presentasi Kepala, puka/puki dengan kehamilan normal.

Ds : Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke... dengan Usia Kehamilan bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal....

Do :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : systole 110-130 dan diastole 70-90 mmHg

RR : 16-24 kali permenit

Nadi : 60-90 kali permenit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : minimal 23,5 cm

Abdomen :

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

Leopold II: Teraba keras, datar, dan memanjang (punggung) pada sisi kanan/kiri perut ibu. Teraba bagia kecil janin pada sisi kira/kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kesan kepala) pada bagian terendah. Kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin masuk PAP.

Auskultasi : DJJ 120-160 kali permenit.

Masalah :

a. Nyeri punggung bagian atas

Akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat.

b. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

c. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltic balikan.

d. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Konstipasi juga dapat disebabkan oleh efek samping penggunaan zat besi.

e. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

f. Kram tungkai

Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsim dan fosfor dalam tubuh.

g. Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

h. Varises

Varises dapat disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Diagnose potensial biasanya yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah

- a. Perdarahan
- b. Preeklamsia
- c. Eklamsia

(Sulistyawati, Ari 2014)

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera, harus melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati, Ari 2014).

2.2.5 Intervensi

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya.

Dx : G.. P.... Ab... UK.... Minggu T/H/I Presentasi Kepala, puka/puki dengan kehamilan normal.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan ini, diharapkan dapat mengurangi masalah yang dialami ibu hamil dan dapat mengantisipasi adanya komplikasi sebagai deteksi dini.

KH : TTV dalam batas normal :

TD : systole 110-130 dan diastole 70-90 mmHg

RR : 16-24 kali permenit

Nadi : 60-90 kali permenit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

BB hamil : tidak melebihi 0,5 kg per minggu

TFU :

UK 28 minggu : 3 jari di atas pusat

UK 32 minggu : pertengahan pusat dan proxesus xipoedius

UK 36 minggu : setinggi proxesus xipoedius

UK 40 minggu : 2 jari di bawah proxesus xipoedius

Intervensi

a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : memberi tahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

b. Berikan informasi ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Rasional : memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan abu dan keluarga dalam pemantauan dan

deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan tindakan dengan cepat.

- c. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul dan cara mengatasinya

Rasional : meskipun ibu tidak mengalami ketidaknyamanan, tidak ada salahnya jika bidan memberikan KIE tentang ini, sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ia sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

- d. Berikan motivasi ibu tentang cara mempertahankan pola makan dan minum

Rasional : kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya.

- e. Berikan informasi tentang persiapan persalinan

Rasional : informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

- f. Beri tablet besi dan vitamin serta jelaskan cara meminumnya

Rasional : setelah memberikan tablet Fe, bidan mempunyai tugas untuk meyakinkan bahwa Fe dapat terserap dengan maksimal dengan memberikan informasi cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar.

g. Lakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ibu

Rasional : untuk mengetahui kondisi ibu dan janinya

h. Lakukan pemeriksaan laboratorium sederhana. Seperti Hb, reduksi urine, Albumin.

Rasional : untuk mendeteksi apakah ibu menderita anemia, preeklamsi dan diabetes.

i. Ajari ibu melakukan senam hamil

Rasional : untuk merelaksasikan otot-otot, dan mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung.

j. Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang

Rasional : langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III.

(Sulistiyawati, Ari 2014)

Masalah :

a. Nyeri punggung bagian atas

Intervensi : jelaskan pada ibu cara untuk mengurangi nyeri ini ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara (varney, 2007 : 538).

b. Peningkatan frekuensi berkemih

Intervensi : jelaskan pada ibu metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam,

sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat tidur (varney, 2007 : 538).

c. Nyeri ulu hati

Intervensi : jelaskan pada ibu cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, antara lain makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung terlalu penuh, menghindari makananan dingin, menghindari makan pedas (varney, 2007 : 538).

d. Konstipasi

Intervensi : jelaskan pada ibu cara penanganan konstipasi antara lain, asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari, minum air hangat saat bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan makanan berserat dan mengandung serat alami (varney, 2007 : 539).

e. Hemoroid

Intervensi : jelaskan pada ibu cara untuk mengatasinya, antara lain dengan menghindari konstipasi, hindari mengejan saat defekasi, tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas bagian bawah (varney, 2007 : 539).

f. Kram tungkai

Intervensi : jelaskan pada ibu cara mengatasinya, antara lain meminta ibu hamil untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya, anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, anjurkan diet mengandung kalsium dan posfor (varney, 2007 : 540).

g. Edema dependen

Intervensi : jelaskan pada ibu cara penanganannya, antara lain hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap ke samping saat berbaring (varney, 2007 : 540).

h. Varises

Intervensi : jelaskan pada ibu cara mengatasinya, adalah dengan menghindari mengenakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat, pertahankan posisi tungkai tidak menyilang saat duduk (varney, 2007 : 540).

2.2.6 Implementasi

Pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman (Hani, Umami 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. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Hani, Umami 2011).

S : Subjektif (informasi yang didapat dari anamnesa dengan pasien)

O : Objektif (informasi yang didapat dari hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan)

A : Analisa (penilaian yang disimpulkan dari data subjektif dan objektif)

P : Perencanaan (rencana tindakan yang sesuai dengan masalah klien)