**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan Trimester III adalah trimester akhir kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba,2007).

1. **Perubahan Anatomi dan Fisiologis dalam Kehamilan Trimester III**
	1. Sistem Reproduksi
		* + 1. Vagina dan vulva

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

* + - * 1. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

* + - * 1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di sebelah kiri pelvis (Romauli, 2011).

* + - * 1. Ovarium

Pada trimester akhir kehamilan korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

* 1. Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli,2011).

* 1. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Romauli, 2011).

* 1. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dengan volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

* 1. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

* 1. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

* 1. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipesel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

* 1. 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. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

* 1. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

* 1. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

* 1. Sistem Persyarafan
		+ - 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 tunel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku
				4. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis
				5. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti dengan kehamilannya
				6. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot dan tetani(Romauli,2011).
	2. Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga difragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

1. **Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Kehamilan Trimester III**

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan psikologis pada trimester III adalah :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir 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. Perasaan mudah terluka (sensitif)
8. Libido menurun
9. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**
10. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut Romauli (2011),dijabarkan sebagai berikut :

1. Oksigen

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

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

* + 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 banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya 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.

* + 1. Protein

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

* + 1. Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/ hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

* + 1. Vitamin

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

1. Personal Higiene

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

1. Pakaian

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
6. Eliminasi

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

1. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan,koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

1. 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.

1. Body Mekanik
2. Duduk

 Ibu diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

1. Berdiri

 Ibu dianjurkan untuk berdiri dengan posisi tegak, tidak diperbolehkan untuk berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

1. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak.

1. Tidur

 Posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

1. Bangun dan baring

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

1. Membungkuk dan mengangkat

Kaki ibu diregangkan, salah satu kaki berada di depan, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang perlu diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

1. Istirahat

Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

1. Imunisasi

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu misalnya tetanus neonatorum. 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.

Tabel 2.1

Jadwal pemberian Imunisasi Tetanus *Toksoid*

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

Sumber: Hani, Ummi ,dkk, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta, halaman 13.

1. Travelling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian, yaitu :

1. Hindari pergi ke tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama.
2. Hindari duduk terlalu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
3. Mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama dua jam lalu berjalan selama 10 menit.
4. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar
5. Persiapan laktasi

 Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara, yaitu :

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa
2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
3. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
4. Jika ada cairan kekuningan dari payudara keluar berarti produksi ASI sudah dimulai
5. Persiapan persalinan
6. Membuat rencana persalinan
7. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan saat pengambil keputusan utama tidak ada
8. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
9. Membuat rencana atau pola menabung
10. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
11. Memantau kesejahteraan janin

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

1. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Romauli (2011), kebutuhan psikologis ibu hamil adalah:

* + - * 1. Support keluarga

Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ia menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena seringkali merasa ketergantungan ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang disekitarnya. Pada trimester III keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan ketenangan, memberikan perhatian dan semangat selama menunggu persalinan dan bersama-sama mematangkan persiapan persalinan.

* + - * 1. Support dari tenaga kesehatan

Dalam hal ini petugas kesehatan membantu ibu beradaptasi selama ibu hamil, membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengenal serta menghindari kemungkinan komplikasi. Membicarakan kembali tanda-tanda persalinan dan meyakinkan bahwa akan selalu bersama ibu dan membantu persalinannya.

* + - * 1. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita saat hamil. Kebutuhan pertama adalah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak

* + - * 1. Persiapan menjadi orangtua

Pendidikan orangtua bertujuan mempersiapkan orangtua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orangtua. Persiapan orangtua sebaiknya meliputi kedua calon orangtua yaitu wanita dan pasangannya serta harus mencakup tentang kehamilan

* + - * 1. Persiapan sibling

Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun.

1. **Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III**
	1. Kram pada kaki

Pada ibu hamil kram pada kaki yang menunjukkan kurangnya beberapa vitamin tertentu dan mineral, seperti vitamin E dan B kompleks serta kalsium. Kram lokal masih dapat masih dapat diurut dengan obat gosok seperti balsem dal lainnya. Keluhan ini segera akan hilang setelah makan dan minum makin baik (Hani, 2010).

* 1. Sinkop (pusing sampai pingsan)

Sinkop adalah keadaaan pening, kepala ringan, mata kabur sejenak saat bangun mendadak. Dengan bangun mendadak, aliran darah ke pusat susunan saraf (otak) terlambat dan terjadi kekurangan darah ke pusat susunan saraf (otak) dan menyebabkan sinkope. Untuk mengatasinya, bangun dar tidur atau berdiri atau berjalan sehingga peredaran darah dapat beradaptasi dengan posisi baru (Hani, 2010).

* 1. Kaki bengkak

Kaki bengkak terjadi pada akhir trimester ketiga. Terdapat dua gangguan kaki bengkak yaitu retensi (penahanan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul. Pada keadaan ringan, kaki bengkak dapat diatasi dengan cara tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada posisi jantung dan mengurangi makanan yang mengandung garam. Bila kaki bengkak abnormal disertai dengan sakit kepala pandangan mata kabur, pada pemeriksaan urine ditemukan protein yang meningkat dan tekanan darah meningkat, begkak kaki yang berhubungan dengan komplikasi hamil harus mendapat penanganan dan pengobatan khusus (Hani, 2010).

* 1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester pertama terjadi akibat berat pada fundus uterus sehingga membuat istimus menjadi lunak (tanda hegar) menyebabkan antefleksi pada uerus yang membesar akibat adanya tekanan langsung pada uterus yang membesar. Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan pada kandung kemih (Hani, 2010).

* 1. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf sehingga kejang otot, ukuranpayudara yang semakin bertambah ataukeletihan. Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan dan kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar (Hani, 2010).

* 1. Sesak nafas

Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi usat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan aktivitas metabolis yang terjadi selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Hani, 2010).

* 1. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester ketiga, penyebabnya yaitu relaksasi sfingter jjantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron. Penurunan motilitas geastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar (Romauli, 2011).

* 1. Konstipasi

Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama (Romauli, 2011).

* 1. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Romauli, 2011).

1. **Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**
	1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/ perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis- jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terjadi pada plasenta previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio plasenta adalah perdarahan berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri (Romauli, 2011)

* 1. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normaldalam kehamilan yang bisa disebabkan oleh pengaruh hormon dan keletihan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu tanda preeklamsia. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/ kabu, bengkak/odema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium (Jannah, 2012).

* 1. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihata yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah penglihatan yang mengancam kehamilan adalah perubahan penglihatan secara mendadak, misalnya pandangan kabur, berbayang dan berbintik-bintik (Romauli, 2011).

* 1. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat (Jannah, 2012).

* 1. Bengkak pada Wajah dan Tangan

Bengkak bisa memunculkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2011).

* 1. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya mulai bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak minimal tiga kali dalam periode tiga jam (Romauli, 2011).

* 1. Keluar Ketuban Sebelum Waktunya

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mengejan (Romauli: 2011).

1. **Konsep Antenatal Care (ANC)**
2. **Pengertian ANC**

ANC (Antenatal Care) adalah bagian dari asuhan kebidanan yang komponen-komponenya meliputi diagnosis dan menajemen dini kehamilan, penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita, penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin, pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil, anticipatory guidence dan instruksi, serta skrining komplikasi maternal dan fetal (Hani, 2010).

1. **Tujuan ANC**
	1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
	2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi obstetri selama kehamilan.
	3. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
	4. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
	5. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
	6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
2. **Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal**

Menurut Nugroho (2014) terdapat beberapa standar pelayanan antenatal yaitu :

1. Standar 3 (identifikasi ibu hamil)

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

1. Standar 4 (pemeriksaan dan pemantauan)

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV/AIDS. Memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

1. Standar 5 (Palpasi Abdominal)

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

1. Standar 6 (Pengelolaan Anemia pada Kehamilan)

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

1. Standar 7 (Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan)

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

1. Standar 8 (Persiapan Persalinan)

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah dalam hal ini.

1. **Standar Minimal Asuhan Kehamilan**

Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 10 T (Kemenkes RI, 2016)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur Tekanan darah
3. Nilai status lingkar lengan (LILA)
4. Ukur Tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan DJJ
6. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
7. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
8. Tes Laboratorium
9. Tata laksana khusus
10. Temuwicara dan konseling
11. **Penapisan Ibu Hamil**

Menurut Buku KIA (2012) ibu hamil dibagi menjadi 3 kelompok:

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Kehamilan normal tanpa masalah / faktor resiko. Kemungkinan besar yang terjadi adalah persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu, dan bayi baru lahir hidup sehat.

1. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

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

1. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

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

1. Lebih besar resiko / bahaya komplikasi persalinan.
2. Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi
3. **Standar Minimal Kunjungan Ibu Hamil**

Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Hani dkk, 2010).

Tabel 2.2

Informasi Kunjungan Ibu Hamil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunjungan  | Waktu | Informasi Penting ditegakkan |
| Trimester Pertama | Sebelum minggu ke 14 | 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
2. Mendeteksi masalah dan menanganinya
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemis kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat
 |
| Trimester Kedua | Sebelum minggu ke 28 | Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu mengenai gejala-gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinurinya). |
| Trimester Ketiga kunjungan I | Antara minggu ke 28-36 | Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal unntuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. |
| Trimester Ketiga Kunjungan II | Antara minggu ke 36-40 | Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit. |

Sumber: Hani, Ummi ,dkk, 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta, halaman 13.

1. **Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan hal-hal yang dilakukan meliputi pengkajian data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan tindakan/intervensi, melaksanakan asuhan/implementasi, serta mengevaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan. Langkah – langkah tersebut akan diuraikan sebagai berikut.

**2.3.1Pengkajian Data**

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Data Subjektif

1. Biodata

Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Umur : Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009).

Suku/ Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya (Sulistyawati, 2009).

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, 2011).

Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Hani, 2011).

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat bepengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009).

1. Alasan Datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Dengan begitu bidan tahu apa tujuan pasien datang ke klinik (Romauli, 2011).

1. Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011).

1. Riwayat Kesehatan

Adanya perubahan fisik dan psikologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasu wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan (Romauli, 2011).

Contoh penyakit yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2011).

1. Riwayat Haid

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche, frekuesi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karateristik darah, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dismenore, perdarahan uterus disfungsional (Hani,2010).

HPHT digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

* + - 1. Menghitung tafsiran persalinan menurut rumus Neagle :

Untuk bulan Januari, Februari, dan Maret

Tanggal HPHT = hari +7, bulan +9

Untuk bulan Apri-Desember

Tanggal HPHT = hari +7, bulan -3, tahun +1

* + - 1. Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

1. Riwayat Perkawinan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah (Hani, 2011).Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Sulistyawati, 2009).

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Jumlah kehamilan, anak yang hidup, kelahiran prematur dan riwayat keguguran. Apakah kehamilannya berjalan dengan normal atau ada permasalahan seperti kehamilan dengan tekanan darah tinggi/ pre-eklampsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion. Riwayat persalinan dengan forceps, vacum, SC, partus lama. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui, maupun masalah psikologi. Berat badan bayi juga penting digali untuk memberikan gambaran kapasitas dari pelvic/ panggul ibu (indrayani, 2011).

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ditanyakan dan dikaji tentang adanya mual muntah, keputihan, perdarahan pervaginam, masalah pada kehamilan ini, pemakaian obat- obatan dan jamu- jamuan, status imunisasi TT, pergerakan janin mulai terasa kapan, mendapatkan tablet Fe berapa banyak, serta keluhan lainnya yang dirasakan selama hamil (Romauli, 2011).

Menurut Hani (2011) riwayat kehamilan yang harus dikaji adalah sebagai berikut :

Trimester I : Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

Trimester III : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Hal yang penting bahwa ibu hamil trimester III harus waspada terhadap jumlah gerakan janin, ibu perlu lapor dan periksa jika terjadi penurunan gerakan janin yang terhenti.

1. Riwayat KB

Apakah selama ini pernah menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melaahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari
	* + 1. Pola Nutrisi

Pentingdiketahui untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah menu, frekuensi, jumlah perhari dan apakah ada pantangan atau tidak. Hal yang perlu kita tanyakan tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

* + - 1. Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama tidur malam dan siang hari(Romauli, 2011).

 kebutuhan istirahat ibu hamil : malam : ± 8-10 jam/hari, siang ± 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2009).

* + - 1. Pola Eliminasi

Hal yang perlu ditanyakan adalah BAB dan BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana.

* + - 1. Pola Aktifitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari- hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah (Romauli, 2011).

* + - 1. Personal Higiene

Kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Hal yang perlu ditanyakan diantaranya mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam serta kebersihan kuku (Romauli, 2011).

* + - 1. Pola Seksual

Hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/ keluhan apa yang dirasakan (Romauli,2011).

1. Riwayat Psikososial dan Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial, persepsi tentang hamil, apakah kehamilannya direncanakan atau diinginkan. Bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2009)

1. Data Objektif
	* + - 1. Pemeriksaan Umum
			1. Keadaan Umum

Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri) (Sulistyawati,2009).

* + - 1. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

* + - 1. Postur Tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, berjalan pincang, atau sebagainya (Romauli, 2011).

* + - 1. Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena beresiko memiliki panggul sempit sehingga kepala bayi sulit lahir secara normal (Romauli, 2011).

* + - 1. Berat Badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiapminggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).

Tabel 2.3

Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

|  |  |
| --- | --- |
| BMI sebelum hamil | Total Bertambah Berat Badan (Kg) |
| Rendah (BMI) kurang 19,8 | 12,5-18 |
| Normal (BMI) antara 19,8-26 | 11,5-16 |
| Tinggi (BMI) antara lebih 26-29 | 7-11,5 |

Sumber: Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Jakarta, Halaman 175.

* + - 1. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

* + - * 1. Tanda-tanda Vital
			1. Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/ 90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik ≥ 30 mmHg, dan atau diatolik ≥ 15 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan cepat (Romauli, 2011).

* + - 1. Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60- 80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung (Romauli, 2011).

* + - 1. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sitem pernapasan normalnya 16- 24x/menit (Romauli, 2011).

* + - 1. Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37° perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

* + - * 1. Pemeriksaan Khusus
1. Inspeksi

Rambut : Bersih / kotor, warna hitam / merah jagung, mudah rontok / tidak . Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (Romauli, 2011).

Muka : bengkak / oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).

Hidung : Simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).

Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

Dada : bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).

Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Genetalia : bersih / tidak, varises/tidak, ada condiloma akuminata dan condiloma talata / tidak, keputihan / tidak (Romauli, 2011).

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus, varises/tidak, kaki sama panjang atau tidak karena akan mempengaruhi persalinan (Romauli, 2011).

1. Palpasi

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran tiroid, jika ada potensial kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

Dada : Adanya benjola pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar usia 20 minggu (Romauli, 2011).

Abdomen : Untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

Leopold I

Normal : TFU sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri

Tabel 2.4

Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| Tinggi Fundus Uteri | Umur Kehamilan |
| 1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis | 12 minggu |
| ½ simfisis – pusat | 16 minggu |
| 2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah simfisis | 20 minggu |
| Setinggi Pusat | 24 minggu |
| 1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat | 28 minggu |
| ½ pusat – procesus xipoideus | 32 minggu |
| Setinggi procesus xipoideus | 36 minggu |
| Dua jari (4cm) dibawah px | 40 minggu |

Sumber: Hani, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, Halaman 81.

Tanda kepala :Keras, bundar, melenting

Tanda bokong :Lunak, kurang bundar, kurang melenting

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

TBJ = TFU (cm) – n(12 atau 11) x 155

 n= 12 jika vertex pada atau spina iskhiadika

jika vertex dibawah spina isksiadika.

Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi lain teraba bagian kecil janin

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang, dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

Leopold III

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

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

Leopold IV

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

1. Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/ kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120- 140x/ menit. Selain itu auskultasi dilakukan untuk mendengarkan apakah terdapat ronchee atau wheezing pada dada ibu (Romauli, 2011).

Tujuan :

* + - 1. Menentukan hamil atau tidak
			2. Anak hidup atau mati
			3. Membantu menetukan habitus, kedudukan punggung janin, preentasi anak tunggal / kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : DJJ (+) Normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011).

1. Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

1. Pemeriksaan Panggul

Keadaan panngul terutama penting pada primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada multidravida anamnesis mengenai persalinan yang gampang dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul (Hani, 2011).

Tabel 2.5

Pengukuran Panggul Luar Menggunakan Jangka Panggul Martin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama ukuran panggul | Cara ukur | Ukuran normal |
| Distansia Spinarum (DS) | Jarak antara spina iliaka anterior superior (SIAS) kanan dan kiri. | 23-26 cm |
| Distansia Cristarum (DC) | Jarak terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm di belakang SIAS. | 26-29 cm |
| Conjugata Eksterna/ Boudeloque (CE) | Jarak antara simfisis pubis dan ujung procesus spinosus vertebra lumbal V. | 18-20 cm |
| Distansia Tuberum | Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber iskhiadikum kanan dan kiri. | 10,5-11 cm |
| Lingkar Panggul | Menggunakan pita pengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor kanan, ke ruas lumbal V dan kembali sepihak. | 80-90 cm |

Sumber: Hani, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta,

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Darah

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yaitu adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10,00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia. Terlebih bila kadar Hb kurang dari 8,00 gr%. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu ke 28- 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu (Romauli, 2011).

Tabel 2.6

Klasifikasi Anemia

|  |  |
| --- | --- |
| Hemoglobin darah | Kriteria |
| Hb 11 gram% | Tidak anemia |
| Hb 9-10,5 gram% | Anemia ringan |
| Hb 7-8 gram% | Anemia sedang |
| Hb < 7 gram% | Anemia berat |

Sumber: Romauli,2011. Buku ajar kebidanan I. Yogyakarta: nuha medika

1. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak (Romauli, 2011).

Tabel 2.7

Tingkatan proteinuria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanda | Warna | Tingkatan Proteinuri |
| (-) | Tidak ada kekeruhan | - |
| (+) | Kekeruhan ringan tanpa butir-butir | (0,01-0,05%) |
| (++) | Kekeruhan mudah dilihat, nampak butiran | (0,05-0,2%) |
| (+++) | Urin jelas keruh dan keruhan berkeping | (0,2-0,5%) |
| (++++) | Sangat keruh dan bergumpal/ memadat |  (>0,5%) |

Sumber: Romauli,2011. Buku ajar kebidanan I. Yogyakarta: nuha medika

Tabel 2.8

Tingkatan kadar glukosa

|  |  |
| --- | --- |
| Tanda | Warna |
| (-) | Biru jernih sedikit kehijauan |
| (+) | Hijau endapan kuning |
| (++) | Endapan kuning, jelas dan banyak |
| (+++) | Tidak berwarna, endapan warna jingga |
| (++++) | Tidak berwarna, endapan merah bata |

Sumber: Romauli,2011. Buku ajar kebidanan I. Yogyakarta: nuha medika

* + 1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah/ resiko tinggi/ resiko sangat tinggi.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ... minggu. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir ...

Objektif :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60 – 90x/menit

RR : 16 – 24x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 oC

TB : ...cm

BB sebelum hami : ... kg

BB sekarang : ... kg

TP : ...

LILA : > 23,5 cm

Palpasi Abdomen :

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

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP. Jika jari-jari tangan bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk PAP, jari-jari kedua tangan saling menjauh (divergen) berarti ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

Tabel 2.9

Hasil palpasi leopold IV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periksa luar | Periksa dalam | Keterangan |
| 5/5 |  | Kepala diatas PAP, mudah digerakkan |
| 4/5 | H I-II | Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
| 3/5 | H II-III | Bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
| 2/5 | H III + | Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul |
| 1/5 | H III-IV | Kepala di dasar panggul |
|  | H IV | Di perineum |

 Sumber: Hani, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, Halaman L-8-.

Auskultasi : DJJ 120 – 160x/menit

Masalah :

* + - * 1. Peningkatan frekuensi berkemih

Subjektif : ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Objektif : kandung kemih terasa penuh

* + - * 1. Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Objektif : ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis)

* + - * 1. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjektif : ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

Objektif : Resporation Rate meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam

* + - * 1. Edema dependen

Subjektif : ibu mengatakan kakinya bengkak

Objektif : tampak oedem pada ekstermitas bawah +/+

* + - * 1. Nyeri ulu hati

Subjektif : ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri

Objektif : ibu merasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

* + - * 1. Kram tungkai

Subjektif : ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Objektif : perkusi reflek patela +/+, nyeri tekan pada bekas kram

* + - * 1. Konstipasi

Subjektif : ibu mengatakan sulit BAB

Objektif : pada palpasi teraba skibala

* + - * 1. Kesemutan dan baal pada jari

Subjektif : ibu mengatakan jari-jari terasa kesemutan

Objektif : wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari

* + - * 1. Insomnia

Subjektif : ibu mengatakan susah tidur

Objektif : terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar

* + 1. **Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Menurut Hani (2011), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

1. Anemia
2. Depresi masa hamil
3. Pre eklampsia ringan
4. Tekanan darah ≥ 140/90 setelah hamil 20 minggu
5. Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau ≥ +1
6. Pre eklampsia berat
7. Tekanan darah 160/110 mmHg
8. Proteinuria 2,0 gr/24 jam ≥ +2
9. Sakit kepala
10. Gannguan penglihatan
11. Sakit pada epigastrum menetap
12. Ketuban pecah dini

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

1. Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan berumur diatas 22 minggu. Perdarahan pada Trimester III:

1. Persalinan prematur
2. Plasenta previa
3. Solusio plasenta
	* 1. **Identifikasi Kebutuhan Segera**

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan. Dengan data tersebut dapat menentukan perlu tidaknya konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau pemeriksaan diagnosis (Muslihatun, 2013).

* + 1. **Intervensi**

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkana identifikasi data.

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah/ resiko tinggi/ resiko sangat tinggi.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi

KH : KU : Baik

Kesadaran : composmentis

 Nadi : 60 – 90x/menit

 Suhu : 36,5 – 37,5 oC

 TD : 90/60 – 130/90 mmHg

 RR : 16 – 24 x/menit

 DJJ : 120-160 x/menit

 TFU : sesuai dengan usia kehamilan

Gerakan janin : aktif

Kenaikan BB : 0,5 kg/ minggu atau 6,5-16,5 kg selama hamil

Hb : > 10,5 gr

* + - * 1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu melakukan pemerikasaan secara rutin.

Rasional: Memberitahu 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 (Sulistyawati, 2009)

* + - * 1. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

Rasional: Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu – waktu ibu mengalami , ibu sudah tahu bagaimana cara mngatasinya (Sulistyawati, 2009)

* + - * 1. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

Rasional: Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar tehadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung,2011).

* + - * 1. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

Rasional: Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati,2009).

* + - * 1. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang timbul

Rasional: Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional (varney,2007).

* + - * 1. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang gerhubungan dengan hal – hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat – surat yang dibutuhkan.

Rasional: Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidak siapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

* + - * 1. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu satu minggu lagi

Rasional: Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009).

Masalah :

* 1. Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria Hasil : ibu paham dan mampu mengatasi ketidaknyamanannya

Intervensi :

1. Berikan informasi tentang perubahan sistem perkemihan sehubungan dengan trimester III

R/ Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih.

1. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, dan mengurangi asupan cairan menjelang tidur

R/ Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu.

* 1. Sakit punggung atas dan bawah

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

Kriteria Hasil : nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan

Intervensi :

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

R/ Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot (simkin, 2008)

1. Ajarkan ibu mengenai latihan fisik untuk meredakan nyeri punggung

R/ Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung (simkin, 2008).

1. Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal atau sepatu dengan hak tinggi

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

1. Jelaskan kepada ibu tentang body mekanik yang baik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit ke depan.

R/ Untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang (varney,2007).

* 1. Sesak nafas

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

Kriteria Hasil : Aktivitas ibu sehari-hari tidak terganggu, Sesak nafas berkurang (RR: 16 – 24x/menit)

Intervensi :

1. Menjelaskan dasar fisiologis terjadinya sesak nafas

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

1. Ajarkan cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh dengan setengah duduk

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

* 1. Kaki bengkak

Tujuan : ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema

Kriteria Hasil : bengkak pada kaki berkurang

Intervensi :

1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan

R/ Dorsofleksi kaki sering-sering ketika duduk membantu mengontraksi otot kaki dan merangsang kontraksi (Reeder, 2011).

1. Anjurkan ibu untuk memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal)

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

* 1. Nyeri ulu hati

Tujuan : ibu mengerti penyebab dan cara untuk mengurangi nyeri ulu hati

Kriteria Hasil : nyeri ulu hati berkurang

Intervensi :

1. Makan dalam porsi kecil tapi sering

R/ Menghindari lambung menjadi penuh

1. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung

R/ Postur tubuh membungkuk hanya akan menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung

1. Hindari makanan berlemak

R/ Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan

1. Hindari minum bersamaan dengan makan

R/ Cairan cenderung menghambat asam lambung

1. Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan

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

* 1. Kram tungkai

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

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

Intervensi :

1. Ajarkan ibu cara meredakan kram kaki

R/ Untuk mencegah kram kaki, ibu hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstermitas tetap dan menghindari mendorong jari kaki (Reeder, 2011).

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

R/ masase dan kompres dapat mengurangi rasa kram pada kaki (Bobak, 2005).

1. Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor seperti susu

R/ Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor bertujuan untuk mencegah keroposnya tulang dan menguatkan pembuluh darah (varney,2007).

* 1. Konstipasi

Tujuan : ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

Kriteria Hasil : ibu dapat mengatasi konstipasi, BAB ibu lancar

Intervensi :

1. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih 8 gelas / hari

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

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

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

1. Diskusikan bahaya menggunakan pencahar dan anjurkan diet tinggi serat

R/ Penggunaan pencahar dapat merangsang persalinan awal. Makanan tinggi serat melancarkan buang air besar (Doengoes,2001).

* 1. Kesemutan pada jari

Tujuan : ibu mengerti penyebab kesemutan pada jari

Kriteria Hasil : kesemutan pada jari berkurang

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab yang mungkin dan mendorong agar ibu mempertahankan postur yang baik

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

1. Anjurkan ibu untuk berbaring

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

* 1. Insomnia

Tujuan : kesulitan tidur ibu teratasi

Kriteria Hasil : ibu tidak lagi kesulitan tidur

Intervensi :

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

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal

1. Ajarkan teknik relaksasi seperti effleurage yakni menopang bagian – bagian tubuh dengan bantal

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

1. Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat

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

1. Mandi dengan berendam (hidroterapi jet) sebelum tidur

R/ Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks

1. Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari

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

* + 1. **Implementasi**

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman (Ummi Hani, 2014).

* + 1. **Evaluasi**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S  | : | Subyektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung |
| O | : | Obyektif, data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa antenatal |
| A | : | Analisa, berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan menjadi diagnose atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera |
| P | : | Penatalaksanaan, melaksanakan rencana yang telah disusun. Terdiri atas semua hal yang menjamin bahwa kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan yang dilakukan. |