

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Masa kehamilan dimulai dan konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Guyton, 2007).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta. Tahap akhirnya adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Kehamilan normal berlangsung selama 38–40 minggu. Jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir sesudah 266 hari, atau 38 minggu pascaovulasi, atau kira-kira 40 minggu dari akhir hari pertama haid terakhir, atau 9,5 bulan dalam hitungan

kalender (Arisman, 2010). Menurut Manuaba (2010), kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu sebagai berikut:

- a. Trimester pertama (0 sampai 12 minggu)
- b. Trimester kedua (13 sampai 28 minggu)
- c. Trimester ketiga (29 sampai 42 minggu)

2.1.1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan

a. 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

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penuruann 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

3) 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.

4) Ovarium

Pada trimester akhir kehamilan korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk

b. 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.

c. 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

d. 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 urine.

e. 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

f. Sistem Muskulokeletal

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.

g. 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 tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan monosit

h. 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 areola dan daerah genitalia jugakan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan

i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Bila dibuktikan 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.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa 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.

k. Sistem Persarafan

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris di tungkai bawah
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensoris) 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

i. Sistem Pernapasan

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

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Nugroho (2014), kebutuhan dasar ibu hamil adalah:

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

b. Nutrisi

1) Kebutuhan gizi ibu hamil dengan BB normal

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Ini berarti sama dengan menambah 1 potong (50 gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/ hari, atau sama dengan

mengonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan BB sekitar 500gr/ minggu.

Kebutuhan makan ibu hamil dengan BB normal per hari yaitu nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ ikan/ telur 3 potong, lemak/ minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan.

2) Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk

Ibu hamil yang terlalu gemuk tidak boleh mengonsumsi makanan dalam jumlah banyak sekaligus. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan. Penambahan energi untuk ibu hamil gemuk tidak boleh lebih dari 300 kkal/ hari. Sementara penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 3 kg/ bulan atau 1 kg/ minggu. Makanan yang harus dikurangi adalah yang rasanya manis, gurih dan yang mengandung banyak lemak, seperti daging sapi, daging ayam dengan kulit, makanan berminyak dan sejenisnya. Daging boleh dikonsumsi 100gr atau 1 potong besar/ hari. Buah-buahan yang harus dihindari adalah durian, nangka, alpukat. Sedangkan untuk minyak paling banyak 20gr/ hari. Makanan yang kaya serat lainnya disarankan banyak dikonsumsi.

Kebutuhan makan ibu hamil gemuk per hari yaitu nasi 2 gelas, sayur 3 mangkok, buah 4 potong, susu 4 sendok, telur 1 butir, daging 1 potong sedang, ikan 1 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 3 sendok makan, lemak/ minyak 3 sendok teh, roti 2 iris.

3) Kebutuhan gizi ibu hamil kurus

Pengaturan makanan bagi ibu hamil kurus lebih sederhana. Yang harus diperhatikan adalah jumlah cairan yang terkandung dalam makanan. Air, baik air minum, jus atau makanan yang mengandung kadar air tinggi, selain mudah mengenyangkan juga memancing timbulnya rasa mual. Supaya kebutuhan ibu yang terlalu kurus tercukupi, disarankan mengonsumsi makanan dengan sedikit kuah. Setelah makan, beri jeda $\frac{1}{2}$ hingga 1 jam sebelum minum. Mengenai jenis dan jumlah makanan tidak ada pantangannya. Kebutuhan makan ibu hamil kurus per hari yaitu nasi 4 gelas, sayuran 3 mangkuk, buah 1 potong, susu 9 sendok makan, telur 2 butir, daging 1 potong sedang, ayam 1 potong besar, ikan 1 potong sedang, tempe 3 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 5 sendok makan, lemak/ minyak 5 sendok teh, roti 4 iris, biskuit 6 keping

c. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- 1) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
- 2) Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
- 3) Menjaga kebersihan payudara

d. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah:

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- 3) Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut
- 4) Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu ber hak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh serta dapat mengurangi tekanan pada kaki.

e. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa

nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.

- 1) Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi
- 2) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuknya kuman
- 3) Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan baik

f. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya:

- 1) Pilih posisinya nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- 2) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
- 3) Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, 2-3 kali seminggu

g. Mobilisasi, bodi mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa

nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- 1) Melakuakn latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- 2) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan
- 3) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- 4) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

h. Exercise/ senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Keuntungan senam hamil antara lain:

- 1) Melenturkan otot
- 2) Memberikan kesegaran
- 3) Meningkatkan self esteem dan self image
- 4) Sarana berbagi informasi

Waktu yang tepat melakukan senam hamil:

- 1) Jika kandungan mencapai 6 bulan keatas, lakukan senam hamil, kecuali ada kelainan tertentu pada kehamilan.

Sebelum memutuskan mengikuti senam hamil, diskusikan kondisi kehamilan dengan dokter atau bidan.

- 2) Perempuan hamil yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan dengan lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal berlangsung relatif cepat.
- 3) Sebelum memulai senam hamil, lakukan dulu gerakan pemanasan sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak, serta dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kejang/ luka karena telah disiapkan sebelumnya untuk melakukan gerakan yang lebih aktif.

Hal-hal penting dalam melakukan senam:

- 1) Persetujuan dokter/ bidan
 - 2) Senam dengan instruktur
 - 3) Cukup berlatih
 - 4) Pakaian senam
 - 5) Makanan
- i. Istirahat/ tidur
- 1) Yoga

Yoga adalah olahraga fisik yang mengandalkan pernapasan dan pemusatan pikiran. Teknik pengaturan nafas yang dilakukan dalam yoga menimbulkan rasa rileks dan tenang

sangat membantu dalam proses persalinan. Umumnya kesalahan yang sering terjadi adalah ketidakmampuan mengatur nafas saat mengejan. Selain itu gerakan yoga yang lambat juga dapat mengelola otot tubuh termasuk otot pelvik sehingga saat bersalin kelak rasa sakit dapat dikurangi.

2) Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga paha juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa disesuaikan.

Posisi tidur yang dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting untuk pertumbuhan janin. Bila ibu sulit tidur, cobalah mendengarkan musik lembut yang akan menggiring

perasaan dan pikiran menjadi lebih tenang sehingga tubuh dan perasaan jadi lebih relaks.

3) Mendengarkan musik

Selain menimbulkan perasaan relaks dan nyaman saat mendengarkan, ternyata alunan musik dapat memberikan stimulus terhadap perkembangan janin. Rangsangan ini diyakini dapat menjadi stimulus awal perkembangan otak janin. Jenis musik yang dipilih boleh musik klasik, musik daerah yang memiliki alunan konstan dan menyenangkan, musik rohani dan doa. Semua ini bermanfaat yang sama untuk relaksasi bagi ibu selama menjalani kehamilannya dan memberikan rangsangan pra kelahiran yang sangat baik bagi janin.

4) Meditasi dan berdoa

Berdoa dan meditasi merupakan relaksasi ringan yang dapat dilakukan semua ibu hamil. Manfaatnya dapat menenangkan pikiran agar dapat terpusat pada satu hal, yaitu kesehatan janinnya. Ini akan menolong calon ibu siap secara emosi menghadap persalinannya.

5) Pijat

Pijat adalah terapi tradisional yang dapat mengusir kelelahan fisik, memperlancar peredaran darah dan menghilangkan

ketegangan pikiran. Pemijatan yang aman dilakukan pada bagian tubuh leher, kaki, dan kepala.

j. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ingin melakukan perjalanan jauh pada 3 bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah dikedua kaki karena lama tidak aktif bergerak. Kalau ingin bepergian dengan mobil pribadi, buatlah rencana berhenti tiap jam untuk meregangkan badan dan berjalan-jalan agar sirkulasi darah lancar
- 3) Gunakan sabuk pengaman
- 4) Apabila bepergian dengan pesawat udara, ada resiko terhadap janin antara lain:
 - (1) Bising dan getaran
 - (2) Dehidrasi, karena kelembaban udara yang rendah
 - (3) Turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara
 - (4) Radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

k. Persiapan laktasi

Dukungan bidan dalam pemberian ASI:

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir

- 2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- 3) Bantu ibu dalam pemberian ASI yang pertama
- 4) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya (roming in)
- 5) Memberi ASI pada bayi sesering mungkin, BBL minum ASI tiap 2-3 jam atau 10-12x / 24 jam
- 6) Hanya berikan kolostrum ASI saja
- 7) Hindari susu botol dan kempengan / dot

Manfaat pemberian ASI bagi bayi:

- 1) Mengandung imunitas kuat untuk mencegah infeksi
- 2) Mempunyai kandungan nutrisi yang dibutuhkan bayi
- 3) Mudah dicerna
- 4) Segar, bersih setiap minum
- 5) Selalu tersedia dengan suhu yang optimal
- 6) Tidak ada bahaya alergi

Bagi ibu dan keluarga

- 1) Membantu memulihkan diri dari persalinan
- 2) Mengurangi perdarahan post partum
- 3) Kemungkinan untuk hamil kecil
- 4) ASI selalu tersedia dan gratis
- 5) Pemberian ASI tidak menuntut persiapan khusus
- 6) Menjalin hubungan yang erat antara bayi dengan ibunya

1. Pekerjaan

1) Pekerjaan rumah tangga

- (1) Pekerjaan rutin dapat dilaksanakan
- (2) Bekerja sesuai kemampuan
- (3) Makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan

2) Wanita pekerja diluar rumah

- (1) Ibu hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlalu berat
- (2) Menurut UU Perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil selama 3 bulan yaitu 1,5 bulan selama bersalin dan 1,5 bulan sesudah bersalin.
- (3) Istirahat sebanyak mungkin
- (4) Selama hamil sebaiknya ibu hamil memperhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kandungan dan segera memeriksakan diri
- (5) Pada minggu-minggu terakhir kehamilan , beritahu ibu tanda-tanda permulaan persalinan.

2.1.4 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil 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

2.1.5 Ketidaknyamanan pada kehamilan

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester 3

NO.	KETIDAKNYAMANAN	PENYEBAB	PENANGANAN
1.	Peningkatan Frekuensi berkemih	Frekuensi kemih meningkat pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus sehingga membuat isthmus menjadi lunak (tanda hegar) menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar akibat adanya tekanan langsung pada uterus yang membesar. Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan ingin kencing 2) Banyak minum di siang hari 3) Kurangi minum di malam hari.
2.	Sakit punggung bawah	Karena tekanan terhadap akar syaraf sehingga kejang otot, ukuran payudara yang semakin bertambah atau kelelahan. Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang	<ol style="list-style-type: none"> 1) Istirahat cukup 2) Menggunakan penyokong abdomen eksternal 3) Menggunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda.

		membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus	
3.	Hiperventilasi dan sesak nafas	Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan aktivitas metabolis yang terjadi selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut 2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi 3) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam 4) Instruksikan melakukan peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri.
4.	Edema Dependen	Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat	<ol style="list-style-type: none"> 1)Hindari menggunakan pakaian ketat 2)Elevasi kaki secara teratur setiap hari 3)Posisi menghadap

		duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi	kesamping saat berbaring 4) Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul
5.	Nyeri ulu hati	<p>a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.</p> <p>b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus</p> <p>c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar</p>	<p>5) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh</p> <p>6) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya</p> <p>7) Hindari makanan berlemak, karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.</p> <p>8) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.</p>
6.	Kram tungkai	Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain	1) Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan

		itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah	tumitnya (dorsofleksikan kakinya) 2) Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari 4) Anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor
--	--	---	---

Sumber : Romauli. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika

2.1.6 Tanda-tanda Bahaya/ Komplikasi Ibu dan Janin

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Nugroho, 2014).

Enam tanda bahaya selama periode antenatal menurut pusdiknakes antara lain:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Masalah penglihatan

- 4) Bengkak pada muka atau tangan
- 5) Nyeri abdomen yang hebat
- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin

mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika

muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan

kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati Kusbandiyah Jiarti, Julifah Rita, 2010).

g. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2009, p.212)

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%).

2.1.7 Standar Pelayanan pada Masa Kehamilan

a. Tujuan kunjungan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)

b. Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu. Dan sesudah 36 minggu.

Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Satu kali pada trimester kedua
- 3) Dua kali pada trimester ketiga. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)

c. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015)

d. Standar asuhan kebidanan

Tabel 2.2
Standar asuhan kehamilan 17T

No	Jenis pemeriksaan	TM 1	TM 2	TM 3	Keterangan
1.	Keadaan umum	√	√	√	Rutin
2.	Suhu badan	√	√	√	Rutin
3.	Tekanan darah	√	√	√	Rutin
4.	Berat badan	√	√	√	Rutin
5.	LILA	√			Rutin
6.	TFU		√	√	Rutin
7.	Presentasi janin		√	√	Rutin
8.	DJJ		√	√	Rutin
9.	Pemeriksaan Hb	√		√	Rutin
10.	Golongan darah	√			Rutin
11.	Protein urin				Atas indikasi
12.	Reduksi urin				Atas indikasi
13.	Malaria				Atas indikasi
14.	BTA				Atas indikasi
15.	Darah sifilis				Atas indikasi
16.	Serologi HIV				Atas indikasi
17.	USG				Atas indikasi

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2015

2.2 *Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*

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 :

a. Pengkajian 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 :

1) *Data Subyektif*

a) Biodata

(1) Nama ibu dan suami

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

(2) Umur

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

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 (Ari S, 2009). Pada kehamilan usia remaja apalagi hamil diluar nikah, kemungkinan ada unsur penolakan psikologis yang tinggi. Usia muda juga faktor kehamilan resiko tinggi untuk kemungkinan adanya komplikasi obstetri seperti preeklamsia, ketuban pecah dini, persalinan preterm dan abortus.

(3) Suku/ bangsa

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

(4) Agama

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

(5) Pendidikan

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

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

(6) 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)

(7) Alamat

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

(8) Nomor telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi dan apabila sewaktu- waktu bidan dapat menghubungi pasien (Romauli, 2011)

(9) Penghasilan

Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Ari S, 2009). Faktor ekonomi juga berpengaruh pada status gizi ibu , ekonomi yang rendah akan menyebabkan gangguan makanan sehingga kebutuhan gizi ibu tidak tercukupi yang dapat mengakibatkan

gangguan pada janin dan bayi bisa mati. Penghasilan juga dapat menjadi faktor upaya ibu dalam melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan sehingga wanita hamil tidak mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan yang baik (Romauli, 2011).

(10) 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).

(11) Keluhan utama

a. Sering Miksi

Diakibatkan peningkatan berat uterus yang akhirnya menekan kandung kemih. Pada Primigravida utamanya hal ini disebabkan karena penurunan kepala janin sehingga menekan kandung kemih (Varney, 2007).

b. Edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat tidur terlentang (Varney, 2007).

c. Nyeri epigastrik

Ketidaknyamanan ini diakibatkan karena tidak adanya ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan dan penekanan oleh uterus yang membesar (Varney, 2007).

d. Nyeri punggung bagian bawah

Disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut, karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang membesar ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmasus dan otot-otot punggung (Varney, 2007).

e. Konstipasi

Akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos usus besar ketika terjadi peningkatan progesterone (Varney, 2007).

f. Kram tungkai

Karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor selain itu karena uterus yang membesar menekan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator (Varney, 2007).

g. Insomnia

Karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Varney, 2007).

(12) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan

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

(13) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan (Romauli, 2011). Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan : kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Ummi Hani, 2011).

(14) Riwayat menstruasi

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya dan keluhan. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan persalinan. Perhitungan dilakukan dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambah hari dengan 7 dan menambah tahun dengan 1 (Romauli, 2011).

(15) Riwayat menikah

Data ini digunakan untuk mengetahui keharmonisan suasana rumah tangga ibu dan menunjang diagnosis PMS, apabila ibu sering bergonta- ganti pasangan yang meliputi usia menikah pertama kali, status pernikahan sah/ tidak, lama menikah, serta pernikahan yang sekarang merupakan suami yang keberapa.

(16) Riwayat obstetri

Pada ibu multipara ditanyakan tentang jumlah kehamilan dan persalinan yang dulu, adakah komplikasi atau kelainan pada kehamilan dan persalinan yang lalu, cara persalinan, berat dan panjang bayi, penolong, tempat, komplikasi atau kelainan ketika bersalin, pemberian ASI Eksklusif, usia anak saat ini, sampai dengan metode kontrasepsi apa yang digunakan ibu setelah melahirkan.

(17) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Menurut (Romauli, 2011)

(a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah.

(b) Persalinan

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi

pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat janin, jenis kelamin, dan komplikasi kehamilan kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

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

Menurut Romauli (2011) riwayat pada persalinan juga perlu data berat badan bayi untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau bahkan terlalu besar untuk masa kehamilan, suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam berat lahir mencerminkan bayi bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal. Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang sering berulang adalah anomali konginetal, diabetes gestasional, preeklamsia, depresi pasca partum, dan perdarahan pasca partum.

(c) Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang dan laktasi.

Kesehatan fisik dan emosi ibu nharus di perhatikan.

(18) 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 Marjati dkk (2010) 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 bulan ke-5 atau ke-6), beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih

awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, serta jika ibu makan dan minum dengan baik.

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.

(19) 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 melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gaga KB atau tidak (Romauli, 2011)

(20) Riwayat psikologis, sosial budaya, dan spiritual

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 (Ari S, 2009)

(21) Pola Kehidupan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Ari S, 2009)

b) Pola Istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam : \pm 8-10 jam/hari, siang \pm 1-2 jam/hari (Ari S, 2009)

c) Pola Eliminasi

Ibu hamil pada TM II mulai terganggu, relaksi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Ari S, 2009)

d) Pola Aktifitas

Ibu hamil dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam neraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Ari S, 2009)

e) Pola Seksual

Menurut (Ari S,2009)

- Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus
- Trimester II : Boleh melakukan tetapi harus hati – hati karena perut ibu sudah mulai membesar
- Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur

2) *Data Obyektif*

a) 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, 2013).

(2) 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, 2013)

(3) Postur tubuh

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

(4) 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).

(5) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiapminggu

adalah 0,5 kg dan penambahan berat badab ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).

(6)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).

b) 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)

(2) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60- 100x/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).

(3) Pernapasan

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

(4) Suhu tubuh

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

c) 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 menyebabkan 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)

(2)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 kelenjarlimfe, 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

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(a) Leopold I

Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan

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

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut (Romauli, 2011) :

- 1) Sebelum 3 bulan tinggi fundus uteri belum bisa diraba
- 2) 12 minggu TFU 1 – 2 jari diatas simpisis
- 3) 16 minggu TFU pertengahan antara simpisis dan pusat
- 4) 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat
- 5) 24 minggu TFU setinggi pusat
- 6) 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat
- 7) 32 minggu TFU 3 jari di bawah procesus xymphoideus
- 8) 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong: lunak, kurang bundar, kurang melenting

Berikut rumus perhitungan Tinggi Fundus Uterus atau TFU Menurut MC Donald. dapat dikalkulasi sebagai berikut :

- 1) Ukuran Tinggi Fundus (cm) $\times 2/7 =$ (umur kehamilan dalam bulan)
- 2) Tinggi Fundus (cm) $\times 8/7 =$ (umur kehamilan dalam minggu)
- 3) Tinggi Fundus uteri dalam sintimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir.

Keterangan Rumus :

Misalnya, jika umur kehamilannya 33 minggu, tinggu fundus uteri harus 33 cm.

Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

(b) 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)

(c) 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)

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen). Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (divergen)

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)

(3) 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 :

- (a) Menentukan hamil atau tidak
- (b) Anak hidup atau mati
- (c) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung janin, presentasi 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)

(4) 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).

d) Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Darah

Dalam tes darah yang diperiksa adalah golongan darah, kadar hemoglobin, dan HbsAg ibu. 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)

(2) Urin

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

2. Identifikasi Masalah atau Diagnosa

Diagnosa : G_P____ Ab____ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda,
Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan
janin baik dengan kehamilan normal

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ...
minggu

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir ...

Objektif :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

RR : 16 – 24x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... 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 (konvergen/ sejajar/ divergen).

Auskultasi : DJJ 120 – 160x/menit

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Objektif : kandung kemih terasa penuh

b. Sakit punggung bawah

Subjektif : ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri

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

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjektif : ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

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

d. Edema dependen

Subjektif : ibu mengatakan kakinya bengkak

Objektif : tampak oedem pada ekstermitas bawah

e. Nyeri ulu hati

Subjektif : ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri

Objektif : ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

f. Kram tungkai

Subjektif : ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

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

g. Konstipasi

Subjektif : ibu mengatakan sulit BAB

Objektif : pada palpasi teraba skibala

h. Insomnia

Subjektif : ibu mengatakan susah tidur

Objektif : terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu

terlihat tidak segar

3. Identifikasi Masalah Potensial

Menurut Sulistyawati (2009) berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- b) Potensial terjadi eklamsia

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya, jika bidan melakukan pertolongan persalinan mandiri dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya pada pasien, maka tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk pasien dengan tindakan stabilisasi perujukan terlebih dahulu (Sulistyawati, 2009).

5. Intervensi

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

Diagnosa : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

KH : KU : Baik

Kesadaran : composmentis

Nadi	: 60 – 100x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
TD	: 90/60 – 120/80 mmHg
RR	: 16 – 24 x/menit
DJJ	: 120-160 x/menit

Intervensi :

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu melakukan pemeriksaan secara rutin

R/ 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)
- 2) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu – waktu ibu mengalami , ibu sudah tahu bagaimana cara mngatasinya (Sulistyawati, 2009)
- 3) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung, dkk, 2011)

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

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

- 5) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang timbul

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional

- 6) 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.

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

- 7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu satu minggu lagi

R/ 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 :

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria Hasil : mengungkapkan pemahaman tentang kondisi

Intervensi :

(1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester III

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50% dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan LFG dan aliran darah ginjal.

(2) Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur. Perhatikan keluhan – keluhan nokturia.

R/ Meningkatkan perfusi ginjal, memobilisasi bagian yang mengalami edema dependen. Edema berkurang pada pagi hari pada kasus edema fisiologis

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

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

(4) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

(5) Berikan informasi mengenai bahaya menggunakan diuretik dan penghilangan natrium dari diet.

R/ Kehilangan pembatasan natrium dapat sangat menekan regulator renin-angiotensin-aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi / hipovolemia.

b) Sakit punggung 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 bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

R/ Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

(2) Ajarkan ibu dengan latihan fisik

R/ Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung

(3) Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal atau sepatu dengan hak tinggi

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

(4) Jelaskan kepada ibu tentang body mekanik. 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

c) Hiperventilasi dan sesak nafas

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

Kriteria Hasil :

1. RR : 16 – 24x/menit
2. Aktivitas ibu sehari-hari tidak terganggu
3. Sesak nafas berkurang

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

- (2) 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)

d) Edema dependen

Tujuan : ibu mengerti 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

- (2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut

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

e) Nyeri ulu hati

Tujuan : ibu mengerti cara untuk mengurangi nyeri ulu hati

Kriteria Hasil : ibu tidak mengeluh adanya nyeri ulu hati dan nyeri ulu hati berkurang

Intervensi :

(1) Makan dalam porsi kecil tapi sering

R/ Menghindari lambung menjadi penuh

(2) 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 pad lambung

(3) Hindari makanan berlemak

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

(4) Hindari minum bersamaan dengan makan

R/ Cairan cenderung menghambat asam lambung

(5) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan

R/ Mencegah adanya gangguan pencernaan (Varney, 2007)

f) 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

(2) Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang

R/ Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki

(3) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor

R/ Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang

g) Konstipasi

Tujuan : ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

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

Intervensi :

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

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

(2) 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)

(3) Diskusikan bahaya menggunakan pencahar dan anjurkan diet tinggi serat

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

h) Insomnia

Tujuan : ibu memahami hal – hal yang dapat menyebabkan susah tidur

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

Intervensi :

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

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal

(2) Ajarkan teknik relaksasi seperti effleurage yakni menopang bagian – bagian tubuh dengan bantal

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

(3) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat

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

(4) Mandi dengan berendam (hidroterapi jet) sebelum tidur

R/ Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks

(5) Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari

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

6. Implementasi

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

7. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan 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, merupakan informasi atau data yang diperoleh dari pasien saat anamnesis.

O : Obyektif, merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

- A : Analisa, merupakan penilaian yang disimpulkan dari informasi subyektif dan obyektif
- P : Penatalaksanaan, merupakan penatalaksanaan tindakan kebidanan yang dibuat sesuai dengan masalah klien

