

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

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

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum (ovulasi) dilanjutkan nidasi / plasentasi yang terjadi secara alamiah dan menyebabkan keseimbangan hormonal berubah sampai dengan partus. Lama kehamilan adalah 280 hari dan tidak lebih dari 300 hari yang berlangsung selama 40 minggu dengan perhitungan bahwa 1 bulan adalah 28 hari (Manuaba, 2010).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan fisik pada masa kehamilan trimester III yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III, dinding vagina mengalami banyak perubahan dimana perubahan ini digunakan sebagai persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan terjadi pertambahan panjang dari dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada kehamilan trimester III 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, bewarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut dengan kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Pada kehamilan trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormone

pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan selanjutnya akan meningkat secara progresif. Peran penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat, selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan yang timbul adalah seringnya buang air kecil pada ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan oleh adanya penekanan kepala janin pada kandung kencing. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Pada trimester III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan , usus besar, kearah atas dan lateral.

f. Sistem Integumen

Pada saat hamil, kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai

daerah payudara dan paha. Perubahan ini yang lebih sering dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering ditemukan garis bewarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan, kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Biasanya akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga terlihat pigmentasi yang berlebihan.

g. Sistem Metabolisme

- 1) Kebutuhan protein ibu hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- 2) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- 3) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Kalsium 1,5 gr setiap hari, 30 – 40 gr untuk pembentukan tulang janin
 - b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
 - c) Zat besi 800 mgr atau 30 – 50 mgr sehari

h. Sistem Berat Badan dan indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan pada trimester III sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 – 12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat

badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) yaitu rumus berat badan(kg) dibagi tinggi badan(m) pangkat dua($BB/(TB)^2$)

i. Sistem Persyarafan

Perubahan-perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologic* dan *neuromuscular* sebagai berikut:

- 1) Kompresi saraf panggul atau stais vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal turner syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku
- 4) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa perempuan selama hamil
- 5) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkope*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemia mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini

6) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskuler, seperti kram otot atau tetani

j. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, usus akan tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dimana hal ini menyebabkan ibu hamil akan kesulitan bernafas (Romauli,2011).

2.1.3 Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Konsepsi dan implantasi (nidasi) sebagai titik awal kehamilan yang ditandai dengan keterlambatan datang bulan dapat menimbulkan perubahan baik rohani maupun jasmani. Bagi pasangan dengan perkawinan yang didasari cinta, keterlambatan datang bulan merupakan suatu hal yang menggembarakan, karena merupakan hasil cinta dan akan membuat semakin kokohnya hubungan mereka dengan kehamilan yang didambakan. Keinginan untuk memastikan kehamilan makin mendesak dan akan segera melakukan pemeriksaan terutama keluarga yang telah lama mendambakan keturunan. Setelah terbukti hamil, perasaan gembira dan cinta makin bertambah, yang menjiwai suasana keluarga tetapi kebahagiaan tersebut kadang diikuti perasaan cemas, karena ketakutan pada kemungkinan keguguran (Ina Kuswanti, 2014).

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

a. Tahap antisipasi

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

b. Tahap menerima peran dan mencoba menyesuaikan diri

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

c. Tahap stabil

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

d. Tahap akhir

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

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

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

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

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

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

2.1.4 Kebutuhan psikologis Ibu Hamil

Peran bidan di dalam melakukan asuhan kebidanan sebaiknya mengetahui cara penyampaian informasi yang tepat dan dapat bersikap profesional sebagai berikut:

a. Support Keluarga

Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ia dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya.

b. 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.

c. 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.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

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

e. Persiapan Sibling

Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun (Romauli, 2011).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) 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.

2) Nutrisi

Pada trimester III tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair, idealnya kenaikan bb sekitar 500 gram setiap minggu.

3) Personal Hygiene

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

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

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah

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

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.

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

6) 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 dengan suaminya:

- a) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- b) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
- c) Lakukan dalam frekuensi yang wajar, \pm 2-3 kali seminggu

7) Mobilidasi

Mobilidasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- a) Melakukan latihan atau senam hamil agar otot-otot tidak kaku

- b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan
- c) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat , jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

8) Exercise / senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan.

Keuntungan senam hamil diantaranya:

- a) Melenturkan otot
- b) Memberikan kesegaran
- c) Meningkatkan self esteem dan self image
- d) Sarana berbagai informasi

9) Istirahat / Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup, ibu hamil akan terlihat pucat lesu dan kurang gairah apabila tidak cukup istirahat. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT)

yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

11) Traveling

- a) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman
- b) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak
- c) Gunakan sabuk pengaman
- d) Apabila bepergian dengan pesawat udara, ada resiko terhadap janin
- e) Wanita hamil yang dilarang melakukan perjalanan adalah pada awal kehamilan, pada bulan terakhir kehamilan dan pre-eklamsia dan eklamsia

12) Persiapan Laktasi

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

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara

- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi
 - d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
- 13) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi
- Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan antara lain:
- a) Membuat rencana persalinan
 - b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
 - c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - d) Membuat rencana atau pola menabung
 - e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
- (Nugroho,2011).

2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Sering Kencing

Sering berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh ibu hamil primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil perlu berkemih. Uterus yang membesar atau

bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum ibu tersebut merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena oedema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Sering kencing juga dapat terjadi apabila ibu sering mengonsumsi teh atau kopi karena kopi dan teh mengandung kafein yang mempunyai sifat deuritik sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

b. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan pembesaran pada usus akibat pembesaran pada uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

Cara untuk mengatasi konstipasi ini antara lain memenuhi asupan cairan yang adekuat, istirahat yang cukup, minum air hangat saat bangun dari

tempat tidur, makan makanan yang mengandung serat, dan melakukan latihan fisik secara umum.

c. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Cara mengatasi hemoroid secara efektif yaitu dengan menghindari konstipasi, menghindari mengejan saat defekasi, mandi berendam air hangat, mengompres hemoroid dengan air es, melakukan tirah baring dan memberikan salep analgesik atau anastesi topikal apabila perlu.

d. Kram Tungkai

Kram kaki dapat disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara mengatasi kram tungkai antara lain dengan meluruskan kaki yang kram, menekan tumit, melakukan latihan umum, mempertahankan mekanisme tubuh yang baik, menganjurkan elevasi secara teratur, melakukan diet kalsium dan fosfor.

e. Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus

yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

Cara menangani varises antara lain dengan menggunakan kaos kaki penyokong yang baik, menghindari penggunaan pakaian yang ketat, menghindari berdiri lama, mempertahankan mekanisme tubuh yang baik, melakukan latihan ringan dan teratur, melakukan latihan kegel dan mandi memakai air hangat.

f. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh kecemasan dan kekhawatiran. Pada ibu hamil, insomnia juga dapat disebabkan karena ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan. Cara untuk mengatasi insomnia antara lain adalah mandi dengan menggunakan air hangat, minum hangat sebelum tidur, melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, dan mengambil posisi relaksasi.

g. Nyeri pada Ligamentum Rotundum

Nyeri ini merupakan ketidaknyamanan umum yang harus dibedakan dari penyakit organ abdomen, salah satu faktor yang membedakannya adalah penyebaran nyeri hingga ke area inguinal yang merupakan ciri khas nyeri pada ligamentum rotundum. Cara penanganan nyeri ini antara lain dengan membungkuk ke arah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamentum, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, mengompres area nyeri dengan air hangat, dan menyokong uterus dengan

menggunakan bantal tepat di bawahnya serta mengenakan penyokong atau korset abdomen maternal.

h. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri ini akibat dari peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh. Perubahan ini disebabkan oleh uterus yang semakin besar, sehingga postur tubuh ibu menjadi hiperlordosis yang dapat meregangkan otot pinggang sehingga menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Faktor lain yang dapat menyebabkan nyeri pada punggung antara lain karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban yang berat. Cara mengatasi nyeri punggung ini antara lain dengan mengatur postur tubuh yang baik, mengatur mekanika tubuh yang baik saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, memiringkan panggul, menggunakan sepatu berhak rendah, mengompres air hangat pada punggung, melakukan pijatan ringan pada punggung dan istirahat yang cukup.

i. Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan jumlah progesteron pada kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Cara menangani sesak napas antara lain mengatur kecepatan dan kedalaman saat bernapas dan mempertahankan postur tubuh yang baik (Varney,2007).

2.1.7 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

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.

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

1) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.

2) Solusio plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya, secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

b. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu akan mungkin akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu akan berubah dalam kehamilan.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan bisa juga belum pecah saat mencedan.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III, normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika

ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III, nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat (Nugroho,2014).

2.1.8 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (ANC)

a. Pengertian ANC

Antenatal Care adalah Asuhan pada ibu hamil berdasarkan kebutuhan ibu dan menghargai hak ibu untuk berpartisipasi memperoleh pengetahuan/pengalaman berhubungan dengan kehamilan yang tidak melibatkan ibu hamil saja, melainkan juga keluarga (Nugroho, 2014).

kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup empat kali yakni satu kali pada trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali trimester III (Prawirohardjo,2010).

b. Tujuan ANC

Tujuan umum ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan, kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Dewi dkk, 2012).

c. Kebijakan program

- 1) Standar minimal ANC (10T)
 - a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
 - b) Pengukuran tekanan darah.
 - c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
 - d) Pengukuran tinggi pucak rahim (fundus uteri).
 - e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
 - f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - h) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
 - i) Tatalaksana kasus

- j) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

d. Standart Minimal Kunjungan Kehamilan

Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan , yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III (Dewi dkk, 2012).

Tabel 2.1

Informasi Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan 4. Memulainpersiapa kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamian ganda
Trimester Ketiga		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Sumber: Saifudin, Abdul Bahri, 2002

e. Penapisan Ibu Hamil

Ibu hamil dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau.

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko.

Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat.

2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning.

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

3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah.

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

- a) Lebih besar resiko/bahaya komplikasi persalinan.
- b) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi (Buku KIA, 2009).

Tabel 2.2

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III	IV				
			Tribulan				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
a. Tarikan tang / vakum		4					
b. Uri dirogoh		4					
10	c. Diberi infus/Transfusi		4				
	10. Pernah Operasi Sesar		8				
II	11. Penyakit pada ibu hamil :						
	a.	Kurang darah	4				
		Malaria	4				
	c.	TBC Paru	4				
		Payah jantung	4				
	e.	Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f.	Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang		8				
	Letak Lintang		8				
19	Pendarahan dalam kehamilan ini		8				
	Preeklampsia Berat / Kejang-2		8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :	1. Sendiri	RUJUKAN KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III
1.	1. Perdarahan antepartum
2.	2. Eklampsia
3.	Komplikasi Obstetrik
4.	3. Perdarahan postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4 Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU :		
1. Hidup	1. Rumah ibu		
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan		
a. Perdarahan	b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes	
c. Partus lama	d. Infeksi	e. Lain-2	4. Puskesmas
			5. Rumah Sakit

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 6. Perjalanan
 2. Lahir hidup ; Apgar Skor : 7. Lain-2
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Sumber: Buku KIA, 2009

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney,1997).

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

a. Pengkajian Data

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subyektif

a) Biodata

Nama suami/istri : Nama Ibu dan Suami untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta mencegah kekeliruan.

- Umur : Dalam kurun waktu usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan resiko tinggi pada kehamilan.
- Agama : Kepercayaan dalam hal ini berhubungan dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.
- Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan.
- Penghasilan : Mengetahui Keadaan ekonomi yang rendah menunjukkan kondisi kesehatan fisik dan psikologis yang kurang baik (Manuaba, 2007).

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sering kencing, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, varises,

insomnia, nyeri pada ligamentum rotundum, nyeri punggung bawah, dan sesak nafas.

c) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. 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 (Romaui,2011).

Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- 1) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- 2) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- 3) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati.
- 4) Diabetes mellitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.

- 5) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga penting untuk yang penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli, 2011).

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Riwayat obstetri yang lalu perlu dikaji untuk mengetahui adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan sekarang. Adapun data yang perlu dikaji dalam riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (Romauli, 2011).

(1) Kehamilan

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

(2) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan yang lalu melahirkan secara sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sesar juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi

insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

(3) Nifas

Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang, dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan (Romauli, 2011).

f) Riwayat Haid

Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal seperti : umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12 – 16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (lebih awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT Menurut FK UNPAD, penentuan usia kehamilan dapat menggunakan rumus naegle dimana usia kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir, keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Sulistyawati, 2012).

g) Riwayat Pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah, karena dari data ini kita akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan (Romauli, 2011).

Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Sulistyawati, 2012).

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian terhadap riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan (Nugroho, 2012).

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, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (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, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat (Marjati, 2010).

i) Riwayat KB

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

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(4) Pola Nutrisi

Pada trimester III tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair, idealnya kenaikan bb sekitar 500 gram setiap minggu (Nugroho,2011).

(5) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil: Malam \pm 8-10 jam/hari, Siang \pm 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2012).

(6) Pola Eliminasi.

BAB pada trimester III mulai terganggu karena relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2012)

(7) Pola Aktivitas.

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilitas dan body mekanik ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar, antara lain melakukan latihan/senam hamil, tidak melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, tidak mengangkat benda yang terlalu berat secara

langsung tetapi jongkok terlebih dahulu, miring terlebih dahulu apabila bangun tidur (Nugroho dkk, 2014).

(8) Pola seksual

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2012).

k) Riwayat Psikososial

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, persepsi tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan/diinginkan, bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2012).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

KU : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009).

Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati,2009).

TD : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat

(Romauli,2011).

- Nadi : ibu hamil 80 – 90x/menit (Sulistyawati, 2009).
- Suhu : Normal (36,5°C-37,5°C) bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5 C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan
: (Romauli, 2011).
- RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- BB : ... Kg (trimester I bertambah 4 kg, trimester II dan III bertambah 0,5 kg/minggu) (Sulistyawati, 2009).
- TB : < dari 145 cm (resiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul) (Romauli, 2011).
- LILA Normalnya > 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011)

Pemeriksaan Fisik

(9) Inspeksi

- Rambut : Bersih/kotor. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- Muka : Muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia (Romauli, 2011).
- Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang

akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera icterus perlu dicurigai ibu menderita hepatitis (Romauli, 2011).

- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda 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 tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Kaji ada bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).
- Dada : Bagaimana kebersihannya, Terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam, sehingga membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- Abdomen : Adakah striae gravidarum. Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan bagaimana pembesaran abdomen (Romauli, 2011).
- Genitalia : bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma /tidak, keputihan/tidak (Romauli, 2011).

Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus. Lihat apakah ada varises/tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011).

(10) Palpasi secara umum bertujuan untuk:

- (a) Untuk mengetahui umur kehamilan
- (b) Untuk mengetahui bagian-bagian janin
- (c) Untuk mengetahui letak janin
- (d) Janin tunggal atau tidak
- (e) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul
- (f) Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin
- (g) Untuk mengetahui kelainan abnormal di tubuh

Bagian letak palpasi yaitu:

Leher : Ada bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung.

Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran.

Ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit

misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

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

Abdomen : Leopold I

Normal : Tinggi fundus 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) :

(a) 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus

(b) 36 minggu TFU 3 jari di bawah prosesus xymphoideus

(c) 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti

papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin

Tujuan : Menentukan letak punggung janin 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 : Bagaimana posisi tangan, posisi tangan masih bisa bertemu, kepala belum masuk PAP (konvergen). Jika posisi tangan tidak berubah, kepala sudah masuk PAP (divergen)

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

Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus (Romauli, 2011)

(11) Auskultasi secara umum bertujuan untuk:

- (a) Menentukan hamil atau tidak
- (b) Anak hidup atau mati

(c) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/ kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

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

DJJ (+) normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler

Abdomen : (Romauli, 2011).

(12) Perkusi

Normal : tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

Reflek patella negatif menandakan ibu kekurangan vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda pre eklamsi (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium (Manuaba, 2010)

Pemeriksaan urine pada ibu hamil untuk mengetahui kadar protein glukosanya, pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah dan Hb tujuan dilakukan pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah dalam darah pada saat hamil, karena pada saat hamil terjadi proses pengenceran darah atau hemodilusi pada saat hemodilusi, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih banyak daripada sel darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu.

Haemoglobin dapat di golongan sebagai berikut :

- Hb 11 gr % : tidak anemia.
- Hb 9-10 gr % : anemia ringan.
- Hb 7-8 gr % : anemia sedang.
- Hb <7 gr % : anemia berat.

2) Pemeriksaan Laboratorium Urine

a) Pemeriksaan albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan pada kunjungan trimester III UK 27 minggu. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan berapa kadarnya.

b) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode Fehling.

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine / Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... Usia kehamilan.... HPHT....

Do : Kesadaran : composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-120/80 mmHg
Nadi : 60-96x/menit
RR : 12-20x/menit
Suhu : 36,5 – 37,5 C
TB : ...cm
BB hamil : ...kg
TP : ...
LILA : cm
Leopold I : ...
Leopold II : ...
Leopold III : ...
Leopold IV : ...

Masalah : 1. Sering kencing
2. Konstipasi
3. Hemoroid
4. Kram tungkai
5. Varises
6. Insomnia
7. Nyeri pada Ligamentum Rotundum
8. Nyeri punggung bawah
9. Sesak nafas

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Berikut adalah beberapa diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada ibu hamil :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) IUFD (*intra uteri fetal death*)
- 3) PIH (*pregnancy induced hypertension*)
- 4) KPD (ketuban pecah dini)
- 5) Persalinan Prematur (Bobak, 2005)

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi ibu hamil (Muslihatun, 2013).

e. Intervensi

Dx : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK... minggu, tunggal, hidup, letkep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

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

Kriteria Hasil : Keadaan ibu dan janin baik

Kesadaran : baik

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5⁰ C

Lila : normalnya > 23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : 120 – 160 x/menit

Intevensi:

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R : memberi informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif, sehingga dalam pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

- 2) Berikan konseling tentang ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis pada trimester III.

R : adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi, sehingga apabila ibu mengalami ketidaknyamanan itu, ibu sudah tau bagaimana cara mengatasinya.

- 3) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

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

- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.

R : istirahat cukup dapat menghindarkan ibu dari kelelahan yang berlebihan dan metabolisme tubuh dapat berlangsung dengan baik.

5) Anjurkan ibu untuk tes laboratorium sederhana

R : pemeriksaan laboratorium sederhana merupakan deteksi dini adanya komplikasi pada kehamilan.

6) Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan

R : Persiapan persalinan lebih dini dapat mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda-tanda persalinan.

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

R: Apabila ibu mengetahui tanda – tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi.

8) Ajarkan ibu tentang perawatan payudara.

R: Perawatan payudara membantu dalam persiapan laktasi dan untuk meringankan pembengkakan pada payudara karena bendungan ASI

9) Beritahu ibu jadwal periksa selanjutnya dan anjurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.

R: Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan – kelainan yang terjadi pada kehamilan.

Masalah :

1) Sering buang air kecil

Ds : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Do : Kandung kemih teraba penuh.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penyebab sering kencing yang dialami.

Istirahat tidak terganggu.

Kebutuhan cairan terpenuhi.

Intervensi :

a) Beri informasi pada ibu penyebab sering kencing yang dialaminya.

R : Membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

b) Diskusikan dengan ibu untuk pengaturan konsumsi cairan. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

R : Mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

c) Beritahu ibu agar tidak menahan kencing.

R : menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

d) Diskusikan dengan ibu tentang pemilihan minuman. Anjurkan ibu untuk tidak sering minum teh atau kopi.

R : teh dan kopi mengandung kafein yang memiliki sifat diuretik sehingga merangsang untuk sering kencing.

e) Motivasi ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh, terutama daerah genetalia.

R : daerah genetalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi ascenden.

2) Konstipasi

Ds : Ibu mengatakan susah buang air besar.

Do : Pada palpasi teraba skibala.

Tujuan : Ibu mengetahui penyebab konstipasi yang

Kriteria : dialaminya.

Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan konstipasinya.

Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi.

R : penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron dapat menyebabkan konstipasi.

b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat.

R : karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan.

c) Anjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum bangun dari tempat tidur.

R : Minuman hangat sebelum beraktivitas dapat merangsang gerak peristaltik usus.

d) Anjurkan ibu untuk banyak minum.

R : air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

e) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur

R : olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga sistem-sistem tubuh dapat berjalan dengan lancar termasuk sistem pencernaan.

3) Hemoroid

Ds : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada anus.

Do : Terlihat ada benjolan di anus.

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria Hasil : Ukuran hemoroid berkurang atau mengecil dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

R : karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

R : air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

R : Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi.

d) Anjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R : duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

4) Kram tungkai

Ds : Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki bagian bawah.

Do : Ada nyeri tekan pada kaki bekas kram.

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kram yang dialaminya, dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria Hasil : Kram tungkai dapat berkurang dan ktivitas sehari-hari tidak terganggu.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R : uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R : Penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

c) Anjurkan pada ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram

R : Pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

d) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R : Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O₂ ke jaringan terpenuhi.

5) Varises

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada kaki.

Do : Terlihat ada bendungan vena pada kaki ibu.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Varises berkurang atau mengecil
Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises.

R : varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

b) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin.

R : Posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga peredaran darah balik lancar.

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat.

R : pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena kava inferior terganggu.

d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk.

R : Posisi kaki bersilangan pada saat duduk dapat menghambat aliran darah.

e) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

R : Berdiri dan duduk terlalu lama menyebabkan tekanan ke bawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadi bendungan vena.

6) Insomnia

Ds : Ibu mengatakan susah tidur

Do : Terlihat kantong mata pada ibu

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R : Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

R : air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

c) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur.

R : Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu.

7) Nyeri pada ligamentum rotundum

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

Do : Uterus tampak mulai membesar yang menyebabkan tekanan yang besar pada daerah ligamentum.

Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis

Tujuan : yang dialami.

Nyeri ligamen berkurang.

Kriteria Hasil : Aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri.

R : Uterus yang semakin membesar akan menambah tekanan pada daerah ligamentum.

b) Anjurkan ibu untuk menyangga uterus bagian bawah menggunakan bantal saat tidur miring.

R : Bantal digunakan untuk menopang uterus sehingga dapat mengurangi dan tidak memperparah rasa nyeri di daerah ligamen.

c) Anjurkan ibu untuk menggunakan korset penopang abdomen.

R : Korset dapat membantu menopang daerah abdomen yang semakin membesar karena ukuran uterus yang semakin membesar pula, sehingga nyeri dapat berkurang.

8) Nyeri punggung bagian bawah

Ds : Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

Do : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang
Aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

- a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

R : nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

- b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

R : Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

- c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

R : hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

- d) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R : kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R : Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.

f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R : Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

9) Hiperventilasi dan sesak nafas

Ds : Ibu mengatakan mengalami sesak saat beranafas

Do : *Respiration rate* meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek, dan dalam.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan sesak yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Kebutuhan oksigen ibu terpenuhi.

Sesak nafas yang dialami ibu berkurang.

Suplai oksigen dari ibu ke janin terpenuhi.

Pernafasan normal 16-24 x / menit.

Intervensi :

a) Jelaskan tentang penyebab terjadinya sesak nafas

R : diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

b) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

R : posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

c) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

R : karena uterus yang membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

d) Anjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit namun sering.

R : makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

e) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar

R : pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada/thorax dan perut.

f. Implementasi

Implementasi mengacu intervensi.

g. 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 yang dituangkan dalam bentuk narasi ataupun berupa deskriptif berbentuk poin-poin (Muslihatun,2013).