

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai dari mulainya persalinan atau lahirnya janin. Lamanya kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu. Dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (Mochtar, 2012).

Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan; kehamilan triwulan pertama antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan kedua antara 13-27 minggu, kehamilan triwulan ketiga antara 28-40 minggu (Sulistiyawati, 2009).

Karakteristik utama perkembangan intrauterine pada trimester ketiga adalah penyempurnaan struktur organ khusus atau detail dan penyempurnaan fungsi berbagai organ.

##### **2.1.2 Etiologi Kehamilan**

suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

a. ovum

ovum adalah suatu sel dengan diameter  $\pm 0,1$  yang terdiri dari suatu nucleus yang terapung-apung dalam vitelus.

b. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

c. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopi.

d. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

e. Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

(Mochtar,1998)

### **2.1.3 Fisiologi Kehamilan**

Seorang wanita akan menghasilkan ovum setiap bulannya. Jika ovum itu dibuahi oleh sperma maka akan berkembang menjadi janin, tetapi jika tidak maka akan terjadi proses menstruasi. Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Hani dkk, 2011). Ovulasi yakni keluarnya ovum dari folikel de Graff yang dipengaruhi karena meningkatnya estrogen dan LH. Gerakan ovum sepanjang tuba menuju rongga rahim dibantu oleh silia tuba. Ovum dianggap subur setelah 24 jam setelah ovulasi.

Setelah ovulasi, folikel de Graff akan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum ini akan menghasilkan hormone progesterone dalam jumlah tinggi yang berfungsi membuat dinding endometrium mengeluarkan secret dan semakin berkelok kelok untuk memfasilitasi jika terjadi pembuahan/fertilisasi sebagai tempat hasil konsepsi. Jika tidak terjadi pembuahan, maka korpus luteum akan menjadi korpus albikan dan hormone progesterone berhenti memproduksi dan akhirnya kadar akan menurun dan terjadilah menstruasi (Hani dkk, 2011).

Kehamilan terjadi jika sel telur dari wanita dan sperma dari laki-laki bertemu dan berkembang menjadi suatu janin. Sperma dapat bertahan dalam saluran reproduksi wanita selama 4 hari (Romauli, 2011). Tidak sedikit sperma yang mati dalam perjalannya bertemu dengan ovum. Menurut (Hani dkk 2011) rintangan yang harus dihadapi sperma yakni kendir vagina yang bersifat asam, lender serviks yang kental, panjangnya uterus serta silia yang ada di tuba fallopi. Tempat bertemu ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampula tuba. Untuk bisa menyatukan inti kedua sel tersebut maka sperma harus bisa menembus ovum yang memiliki zona pellusida. Menurut (Hani dkk 2011) spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pallusida tetapi hanya satu yang terlihat mampu menembus oosit.

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot. Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut Blastomer dan membentuk sebuah gumpakan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membentuk buah arbei dari 16 sel

disebut Morula (4hari). Antar Saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuk sebuah rongga atau blastokel yang diusebut Blastokista (4 ½-5 hari). Sel yang bagian dalam disebut embrioblas dan sel di luar disebut trofoblas. zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofobklas bisa memasuki dinding rahim (endometrium) dan diap berimplantasi (5½-6 hari) dalam bentuk Blastokista tingkat lanjut.

Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah yang terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (Tanda Hartman) (Hani dkk, 2011). Banyak yang menganggap perdarahan nidasi tersebut merupakan darah haid.

Setelah terjadi nidasi, maka akan terjadi perkembangan embrio hingga perkembangan janin sampai berusia 40 minggu. Pertumbuhan dan perkembangan janin ini akan terjadi secara perlahan hingga usia kandungan 40 minggu. Kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 Trimester yakni Trimester I, II dan III.

#### **2.1.4 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Trimester III**

##### a. Sistem reproduksi

###### 1) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

###### 2) Ovarium

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

###### 3) Vagina

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 mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### 4) Serviks

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

Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang.

b. Sistem payudara

Pada 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, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

d. Sistem kekebalan

Produksi immunoglobulin bersifat progresif disepanjang kehamilan. Janin cukup bulan telah menghasilkan sistem pertahanan

yang cukup untuk memerangi bakteri dan virus. Dalam masa kehamilan maka hormon prolaktin akan terbentuk dengan sendirinya yang menghasilkan gamma-A Imunoglobulin yang dapat ditemukan pada air susu ibu (kolostrum). Benda penangkis ini berfungsi untuk menambah perlindungan diri bayi setelah lahir terhadap terjadinya infeksi (Indrayani, 2011).

e. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil (BAK) akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan (Wiknjastro, 2010).

f. 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 yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

g. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap 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.

h. 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 ketiga terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit, dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

i. 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 dan striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris 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 chlosma atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan

terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

k. Sistem pernapasan

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

### **2.1.5 Perubahan Psikologi dan Adaptasi Psikologis Trimester III**

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

### **2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### **a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

##### **1) Oksigen**

Selama kehamilan kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebanyak 20%. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan kapasitas total (paru-paru berkurang 5%) (Bobak, 2010).

##### **2) Nutrisi**

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 3000 kalori perhari, pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang yang harus di konsumsi ibu selama masa kehamilannya meliputi karbohidrat, protein, (60gr/hari), lemak, vitamin, dan mineral. Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Apabila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok sayur dan tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

##### **3) Personal hyginie**

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut,

perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### 4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 5) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

#### 6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

#### 7) Istirahat dan tidur

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

#### 8) Imunisasi

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, misalnya tetanus neonatorum. Walaupun tidak hamil maka apabila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif.

### 9) Bepergian

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota.

### 10) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang paling 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. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

### 11) 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 Kegawatdarurata
- d) Membuat rencana atau pola menabung.
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

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

1) Support keluarga

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

2) 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. Selain itu petugas kesehatan juga berperan dalam membantu untuk mempersiapkan untuk menjadi orang tua dan dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.

### 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil. Kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga menyatakan bahwa wanita hamil harus memastikan tersedianya akomodasi social dan fisik dalam keluarga dan rumah tangga untuk anggota baru tersebut (Romauli, 2011).

### 4) Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu 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. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal.

a) Manfaat pendidikan calon orang tua

- (1) Suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya.
- (2) Mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi.
- (3) Mendapatkan support social dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka.
- (4) Suatu cara belajar tentang menjadi orang tua dari wanita yang baru melahirkan, apabila kelas diatur dalam beberapa cara yaitu ibu baru dipertemukan dengan calon ibu.
- (5) Membangun kepercayaan mereka sendiri dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

b) Peran bidan di dalam persiapan orang tua

- (1) Memberikan informasi mengenai persalinan dan kelahiran menjadi orang tua.
- (2) Membantu persiapan psikologis baik ibu maupun suaminya.
- (3) Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan support emosional, memberikan informasi dan memberi saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan psikologis yang meliputi kemampuan menjadi seorang ibu.
- (4) Bidan memberikan support empati, berkomunikasi secara efektif dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif.

5) Persiapan Sibling

Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit dan lain-lain). Untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.

- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Romauli, 2011).

### **2.1.7 Ketidaknyamanan Wanita Hamil pada Trimester III**

#### **a. Peningkatan frekuensi berkemih**

Frekuensi berkemih 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.

#### **b. Sakit punggung atas dan 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 membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

#### **c. 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.

d. Edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau 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.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dari fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi

atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

g. Konstipasi

Terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron.

h. Kesemutan pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan pada jari-jari.

i. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

### **2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahukan jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut atau dapat terdeteksi oleh bidan. Penting bagi bidan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya tersebut pada setiap kunjungan. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk

membuat suatu assesmen atau diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Kehamilan dapat lepas sebagian atau seluruhnya. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

c. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

d. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Untuk menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi pH basa.

e. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta, apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit atau infeksi lain. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Saifuddin, 2010).

## **2.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care Terpadu*)**

### **2.2.1 Pengertian**

*Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2010).

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Pusdiknakes, 2010).

### **2.2.2 Tujuan**

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama ibu hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bagi bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifudin, 2010).

### **2.2.3 Manfaat**

Manfaat *Antenatal Care* (ANC) sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan.

Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

- a. Bagi ibu
  - 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.

- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- 4) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi

b. Bagi janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2012).

#### **2.2.4 Standart Pelayanan Antenatal Care Terpadu**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T, terdiri dari:

a. Timbang berat badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg/minggu atau 2 kg/bulan. Penambahan berat badan paling banyak pada trimester kedua.

Pertanda bahaya:

- a) Tubuh ibu sangat kurus atau pertambahan BB <9 kg selama kehamilan.
- b) Tubuh ibu sangat gemuk atau pertambahan BB >19 kg selama kehamilan.
- c) BB ibu naik secara tiba – tiba >0,5 kg/minggu atau >2 kg/bulan.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA).

Merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

c. Ukur tekanan darah.

Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/160 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Uterus semakin lama semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan diukur dengan menggunakan metode palpasi. Uterus tumbuh kira – kira 2 hari/bulan. Pertanda bahayanya, yaitu:

- 1) Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT.
- 2) Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 hari/bulan.

e. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ).

f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan atau postnatal.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Hani, 2010.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan dilakukan khusus di daerah prevalensi tinggi dan kelompok terhadap HIV, sifilis, malaria, tuberculosis, cacangan, dan thalassemia.

i. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat didiagnosa secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

j. Temu wicara atau konseling

Temu wicara atau konseling termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan. Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan.

Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu:

- a) Terlambat mengenali bahaya.
- b) Terlambat untuk dirujuk.
- c) Terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai.

### **2.2.5 Indikator**

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu kedelapan.

b. Kunjungan keempat (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut; sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester kedua (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, tuberkulosis, hipertensi, Diabetes Mellitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

### **2.2.6 Penapisan Ibu Hamil**

a. Kehamil 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.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning

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

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih, baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan dan dampak kematian ibu atau bayi.

### **2.2.7 Standart minimal Kunjungan Kehamilan**

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

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

## **2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III** **(varney, 2007)**

### **2.3.1 Pengkajian data**

Pengkajian data ibu hamil trimester III mulai sejak usia kehamilan 28 minggu dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesa), observasi dan pemeriksaan fisik.

#### **a. Data Subyektif**

##### **1) Biodata**

Nama suami/istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan.

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

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

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya.

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.

- 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 (Marjati, 2010).
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009).

## 2) Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya (Romauli, 2011).

## 3) Keluhan utama

Mengetahui keadaan ibu saat dating dan keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu: hemoroid, sering buang air kecil, pegal-pegal, kram dan nyeri pada kaki, gangguan pernapasan, edema, perdarahan libido.

#### 4) Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu.

Hipertensi dapat mempredisposisikan pada trombotik vena profusa dan selanjutnya embolisme paru. Kondisi lain seperti asma, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi media utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis.

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 melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.

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

5) Riwayat kesehatan keluarga.

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011).

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2010).

6) Riwayat Haid

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandung, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche, frekuensi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore, perdarahan uterus disfungsi (Hani, 2010).

HPHT dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

(1) Menghitung tafsiran persalinan menurut Rumus Neagle:

(a) Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT = 

hari +7, bulan +9
-------------------

(b) Untuk bulan April-Desember

Tanggal HPHT = 

hari +7, bulan -3,
--------------------

(2) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

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

(2) Persalinan

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 melahirkan pervaginam. 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 panas, perdarahan, kejang – kejang, dan laktasi.

Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

8) Riwayat pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah (Marjati, 2010).

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

9) Riwayat kehamilan sekarang

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 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 muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

10) Riwayat KB

Apakah selama KB ibu tetap 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 gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

#### 11) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

##### (1) Pola nutrisi

Gizi pada ibu hamil trimester III harus ditingkatkan hingga 2000 kalori perhari, pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilan meliputi karbohidrat, protein (60gr/hari), lemak, vitamin 50 gram, kalsium 1 gram, dan mineral, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi satu entong nasi, satu potong daging/tempe/telur/tahu, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah. (Romauli,2011)

##### (2) 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 (Sulistyawati, 2009).

##### (3) Pola eliminasi

BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2009).

(4) Pola aktifitas

Keletihan harus dihindari, stress fisik yang berat harus dihindari (varney,2007). Beberapa manfaat dari olahraga dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan, meningkatkan tonus otot, kekuatan otot dan ketahanan otot yang dihasilkan dari olahraga secara teratur dapat mempersiapkan wanita untuk menghadapi stres selama persalinan dan perawatan bayi setelah melahirkan (Medforth,2012)

(5) Personal hygiene

Gunakan pakian longgar, bersih dan nyaman (Saifuddin,2009). Pakian yang sebaiknya digunakan terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat sebaiknya hanya satu kali pakai (Manuaba,2010). Arah yang benar untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, mengganti celanan dalam dengan rutin (Varney, 2007).

(6) Pola seksual

Pada Trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.

12) Pola kebiasaan lain

Kebiasaan merokok selama hamil dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoreksia janin, BBLR, prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta ( Saifuddin, 2010)

Alcohol diminum dalam batas normal hanya untuk memanaskan badan dan bukan kesengan merupakan yang membahayakan tubuh kembang janin apalagi jika konsentrasi alcohol teralalu tinggi, kemungkinan akan berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010)

Konsumsi kopi dan alcohol yang berlebihan disertai merokok, termasuk perokok pasif, telah terbukti dapat meningkatkan resiko keguguran (Manuaba, 2011)

### 13) Data Psikososial dan Budaya

Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting. Sebagian besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga dan komunitas tetapi dukungan soail oleh tenaga professional kesehatan juga penting (Medforth, 2012).

Pada trimester III ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena bayinya, sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat atau depresi, kepala bayi membesar dan ketidaknyamaan bertambah, reaksi calon ibu terhadap persalinan itu tergantung adanya persiapan akan presepsinya terhadap kehamilan.

(Varney, 2007)

Pengaruh Praktek budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan, penerimaan keluarga terhadap saat ini, perubahan gambaran diri sehubung dengan perubahan postur tubuhselama kehamilan. (Manurung, 2010)

Hal yang dikaji tentang budaya yaitu, ditemukan sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayinya. (Saifuddin, 2010)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamatan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut:

Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri. (Sulistiywati 2014)

Kesadaran : composmentis/apatis/letargis/somnolen

Tekanan darah : 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 : normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit
- 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).
- Berat badan : pada trimester I bertambah 4 kg, trimester II dan III bertambah 0,5 kg/hari)
- Tinggi badan : >145 cm. <145 cm resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul (Romauli, 2011).
- LILA : >23,5 cm. LILA <23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### (1) Inspeksi

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

Muka : 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 icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).

Hidung : simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (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 dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

Dada : bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola 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 adomen (Romauli, 2011).

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

Ekstremitas : adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsi dan diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya 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 kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

Dada : adanya 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

Tujuan:

- (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 ditubuh.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

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 kusus nya pada trimester III sebagai berikut:

- (a) 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat.
- (b) 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus.
- (c) 36 minggu TFU 3 jari di bawah prosesus xymphoideus.
- (d) 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

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

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

$$TBJ = \boxed{\text{tinggi fundus (cm)} - n(12 \text{ atau } 11) \times 155}$$

n= 12 jika vertex pada atau spina iskhiadika atau 11 jika vertex di bawah spina iskhiadika.

Menghitung usia kehamilan menurut rumus Mc Donald.

Tinggi fundus (cm) x 2/7 = durasi kehamilan dalam bulan

Tinggi fundus(cm) x 8/7 = durasi kehamilan dalam minggu.

#### 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 anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

#### Leopold III

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

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

#### Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP. Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP.

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 Preeklampsi dan Diabetes melitus  
(Romauli, 2011).

### (3) Auskultasi

Tujuan:

- (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 : 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

Normal : tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella: Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda pre eklamsi (Romauli, 2011).

### (5) Data Penunjang

Data penunjang menurut Helen Varney (2007) dalam buku asuhan kebidanan, data-data penunjang dalam proses pengkajian antara lain :

#### (a) Pemeriksaan darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb, sekali 3 bulan karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe. Klasifikasi derajat anemia :

- (1) Hb 11 gr% : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- (3) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- (4) Hb,7 gr% : anemia berat

Golongan darah ditentukan supaya kita cepat dapat memberikan darah yang cocok jika ibu memerlukannya.

#### (b) Pemeriksaan Urine

Adanya glukosa dalam urine ibu hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes, kecuali jika kita dapat membuktikan bahwa ada hal-hal lain yang menyebabkannya. Pada akhir kehamilan reaksi reduksi bisa menjadi (+) oleh adanya lactose dalam urine, zat putih telur/albumin (+) dalam urine pada nefritis, toxemia gravidarum dan radang saluran kencing. Prptein urine bening/negative, >atau=2+ keruh (positif). Glukosa dalam urine Biru (-) kuning, orange, coklat (+). (Marjati,2010)

### 2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_ P\_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan Kehamilan Resiko Rendah.

Ds : ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan .... HPHT ....

Do : Kesadaran : composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 C

TB : > 145 cm

BB hamil : 45-65 kg

TP : ...

LILA : > 23,5 cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah :

#### 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tekanan pada vesica urinaria oleh bagian terendah janin yang turun masuk rongga panggul. Pengaruh hormon meningkatkan vaskularisasi

darah menimbulkan perubahan fungsi kandung kemih dan saluran menjadi lebar (Pusdiknakes, 2010).

2) Sesak nafas

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, dimana rahim yang membesar mendesak diafragma ke atas. Nafas ibu tampak cepat dan meningkat.

3) Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang bisa menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba, 2010).

### **2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

1) Perdarahan pervaginam

2) IUFD

3) PIH (*Pregnancy induced hypertention*)

4) Ketuban Pecah Dini

5) Persalinan premature.

### **2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Hani,2010)

Dx : G....P....Ab... UK... minggu, tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi

Keadaan ibu dan janin baik

Do : Kesadaran : baik

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5<sup>0</sup> C

LILA : > 23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : 120 – 160 x/menit

### 2.3.5 Intervensi

Dx : G....P....Ab... UK... minggu, tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan, dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan sebagai deteksi dini dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Do : Kesadaran : baik

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 <sup>0</sup> C
LILA	: > 23,5 cm
TFU	: Sesuai usia kehamilan
DJJ	: 120 – 160 x/menit

### **Intervensi**

- a. Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin

Rasional: mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

- b. Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III

Rasional: adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

- c. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

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

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

Rasional: istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

e. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia

Rasional: daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi.

f. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut, pandangan kabur dan sebagainya.

Rasional: menemukan penyakit ibu sejak dini dan melibatkan ibu seraf keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat.

g. Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur

Rasional: pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mengetahui perkembangan kehamilan dan mendeteksi komplikasi secara dini.

Masalah:

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/hari.

Intervensi :

a) Berikan informasi tentang perubahan berkemih sehubungan dengan trimester III.

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih. Penebalan uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

b) Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum teh atau kopi.

R/ Teh dan kopi mengandung bahan deuretik alami yang dapat meningkatkan produksi air kemih.

c) Jelaskan pada ibu bahwa hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil.

R/ Informasi yang jelas membuat ibu menjadi tahu dan tidak cemas dengan keadannya.

## 2) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : *Respiration Rate* normal (16 - 24 x/menit)

Intervensi :

a) Jelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

b) Ajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

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

### 3) Obstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari).

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

b) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

c) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

R/ Kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengulur waktu defekasi dapat menghindari penumpukan feses/keras.

### 4) Hemoroid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi 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 nutrisi 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.

#### 5) Varises

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Varises berkurang

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

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

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami.

Kriteria Hasil : Nyeri ligamen berkurang.  
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

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang, Aktifitas 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.

### 2.3.6 Implementasi

Mengacu pada intervensi

### 2.3.7 Evaluasi

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

S : Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan kehamilan

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ normal

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

P : (a) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan

(b) Beritahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan

(c) Beritahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, transportasi dan pendonor selama persalinan.