

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Reece dan Hobins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati,dkk, 2012)

Menurut Bobak, Lowdermik dan Jensen (2016) menyatakan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang di hitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir atau *Last Menstrual Period* (LMP).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kehamilan adalah peristiwa bertemunya sel ovum dengan sel sperma yang akan mengalami peristiwa nidasi dan berkembang menjadi janin. Proses kehamilan biasanya terjadi dalam 39-40 minggu dan terbagi menjadi 3 trimester.

2.1.2 Tanda- tanda kehamilan

a. Tanda tidak pasti

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi ovulasi, lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan HPHT dan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan, tetapi amenorea dapat disebabkan oleh penyakit kronik.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, akibat mual muntah nafsu makan berkurang. Nausea (enek) dan emesis (muntah), dimana enek pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh emesis. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. bila melampaui sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (Pingsan)

Pingsan, sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Kelelahan

Akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat sering pertambahan usia kehamilan.

6) Payudara tegang dan membesar

Payudara menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae. Hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara dan nyeri 2 bulan pertaman.

7) Sering miksi

Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

8) Konstipasi atau Obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

9) Pigmentasi kulit

Akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10) Hipertropi dari papilla gusi (epulis)

Gusi tampak bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi, Epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Dan terjadi pada triwulan pertama.

11) Leukore (keputihan)

Peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormone cairan tersebut tidak menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

b. Tanda Mungkin

- 1) Uterus membesar perubahan bentuk, besar konsistensi.
- 2) Tanda *Hegar* yaitu pelunakan pada segemen bawah Rahim, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu ke 6 dan bisa terlihat lebih awal pada perempuan yang hamilnya berulang.
- 3) Tanda *Chadwick* yaitu perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks biasanya muncul pada minggu ke delapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang.

- 4) Tanda *Goodel* yaitu pelunakan serviks dan pada wanita hamil melunak seperti bibir biasanya muncul pada wanita yang hamil nya berulang dan serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.
- 5) Tanda *piscaseek* yaitu pembesaran uterus secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan.sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan,pembesaran uterus menjadi semakin menjadi simetris.
- 6) Kontraksi *Braxton Hick* yaitu uterus dirangsang mudah berkontraksi untuk uterus pada hamil.

c. Tanda Pasti

- 1) Gerakan janin dalam Rahim, dapat di rasakan pada usia kehamilan 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan alat fetal *electrocardiograf* dan pada usia 18-20 minggu dengan alat funandoskop.
- 3) Bagian-bagian janin dapat diraba dengan jelas pada kehamilan trimester terakhir.
- 4) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.3 Proses terjadinya kehamilan

a. Konsepsi

Merupakan persatuan antara ovum dan sperma yang menandai awal suatu kehamilan. Hal ini diawali dengan 2 kejadian yaitu ovulasi (pelepasan ovum) dan inseminasi (ekspulsi semen dari uretra pria ke dalam vagina)

b. Fertilisasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi. jika salah satu sel sperma masuk ke tuba falopii dan bertemu sel telur, maka terjadilah fertilisasi. Fertilisasi (pembuahan) adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung diampulla tuba, fertilisasi meliputi penetrasi spermatozoa ke dalam ovum, fusi *spermatzoa* dan ovum, diakhiri dengan fusi materi *genetic* (Prawirohardjo, 2014)

Hanya satu *spermatozoa* yang telah mengalami proses kapitasi mampu melakukan penetrasi membrane sel ovum untuk mencapai ovum, *spermatozoa* harus melewati korona radiata dan zona pelusida yaitu dua lapisan yang menutupi dan mencegah ovum mengalami fertilisasi lebih dari satu *spermatozoa*.

c. Pembelahan

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot hal ini dapat berlangsung karena sitoplasma ovum mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Zigot akan membelah diri sampai 16 sel yang disebut blastomer, kemudian setelah 3 hari akan

membelah lagi menjadi morula, morula akan menembus zona pelusida dan membentuk rongga atau blastokel yang disebut blastokista sel yang bagian dalam disebut embrioblast dan sel telur disebut hopoblas, zona pelusida lenyap sehingga tropoblast dapat masuk dan dapat berimplantasi di dinding rahim.

d. Nidasi atau implantasi

Nidasi atau implantasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. pada akhir minggu pertama (hari ke 5 sampai ke 7) zigot mencapai kavum uteri pada masa ini rahim sedang dalam fase sekresi. Endometrium mengandung banyak sel desidua yang mudah dihancurkan trofoblas. Kontak antara zigot stadium blastokista dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetuskan berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel trofoblast zigot tersebut akan menempel dan mengadakan infiltrasi pada lapisan endometrium uterus (terjadi implantasi) (Nugroho 2014)

2.2 Konsep Dasar Ibu Hamil Trimester III

2.2.1 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita. Menurut Indrayani (2011) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badanya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukuranya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke- 36 minggu kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : *Retno, Ulfah, 2017*

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Berdasarkan Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 Minggu	2-3 Jari diatas pusat
2	32 Minggu	Pertengahan pusat-Px
3	36 Minggu	3 jari dibawah Px atau setinggi pusat
4	40 Minggu	Pertengan px-pusat dan melebar kesamping

Sumber : *Retno, Ulfah, 2017*

2) Vagina

Pada trimester 3 estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis memungkinkan turunya bagian bawah janin.

b. Perubahan Fisiologis Payudara

Selama kehamilan payudara akan semakin membesar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir. Sejak umur kehamilan 12 minggu puting susu dan aerola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah muda sekunder pada aerola, dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul di aerola primer dan disebut dengan tuberkel *montgomery* dapat terlihat di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini mempunyai peran protektif sebagai pelumas puting susu. Kelembutan puting susu terganggu, jika lemak pelindung ini dicuci dengan sabun.

Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir. Namun sekresi prokolostrum yang cair, jernih dan kental dapat dikeluarkan pada akhir minggu keenam. Sekresi ini mengental saat kehamilan mendekati aterm dan kemudian disebut kolostrum. Kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, yang berwarna krem atau

putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester ketiga.

c. Perubahan fisiologi sistem perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 69% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum.

Pada trimester III uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain itu vaskularisasi pada *blasa* menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urine bertambah dan kapasitas *blasa* sampai 1500 ml.

d. Perubahan sistem kardiovaskular

Pada trimester 3 volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah dan volume darah bertambah sebesar 25-30%.

1) Jantung

Perubahan pada jantung adalah sebagai berikut:

- a) Curah jantung, jumlah darah yang dikeluarkan dari jantung permenit meningkat 30-50% karena adanya peningkatan volume darah.
- b) Sebagian besar dari peningkatan curah jantung terjadi karena peningkatan stroke volume, jumlah darah yang dikeluarkan perdetakan jantung
- c) Pada wanita dengan ukuran jantung yang kecil atau dengan badan besar, detak jantung akan meningkat sekitar 90-100 denyut permenit dan mereka juga mengalami kesulitan dalam menghadapi perubahan kardiovaskular dalam kehamilan.

2) Tekanan Darah

Penurunan tahanan vaskular perifer selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat pengaruh hormon progesteron. Penurunan tersebut mengakibatkan penurunan tekanan darah selama usia kehamilan pertama. Ada sedikit penurunan pada sistolik (5-10 mmHg) dan diastolik (10-15 mmHg). Tekanan darah sedikit demi sedikit akan naik ke level sebelum hamil pada saat kehamilan lanjut (aterm).

Perasaan lelah dan menurunnya semangat/ lesu merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Hiperventilasi ringan juga normal selama kehamilan.

Peningkatan volume darah bersamaan dengan distensi dari vena dan penambahan tekanan mekanik dari pembesaran uterus dapat menyebabkan edema pada kaki, vulva dan anal. Varises pada vena dan hemoroid adalah hal yang umum ditemukan pada trimester III.

3) Distribusi Aliran Darah

Proporsi tersebar aliran darah diarahkan ke uterus (500 ml/menit) dengan tujuan untuk memberikan nutrisi yang baik pada uterus yang sedang berkembang dan janin di dalamnya. Terdapat aliran dalam jumlah yang besar pula pada paru-paru, kulit (200 ml/ menit), membran mukosa, dan ginjal (400ml/ menit). Pada kulit ditunjukkan untuk menghilangkan kelebihan panas yang ditimbulkan oleh meningkatnya metabolisme yang dialami pada kehamilan.

Pada trimester II dan III akan terjadi edema dependen kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis atau pada vena cava inferior. Gusi berdarah akibat trauma terhadap gusi, dimana karena pengaruh hormon estrogen, gusi akan sangat vaskular, adanya perubahan

percepatan pergantian pelapis epitel gusi, dan berkurangnya ketebalan epitel tersebut. Hemoroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemoroidal. Hipotensi supinasi karena tertutupnya aliran darah vena cava inferior oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang. Timbul spider nevi dan palmer eritema karena meningkatnya aliran darah ke daerah kulit. Varises pada kaki dan vulva karena kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan dengan adanya peningkatan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis.

e. Perubahan sistem pencernaan

1) Lambung dan esofagus

Pirosis merupakan kejadian yang umum pada kehamilan, paling mungkin disebabkan oleh refluks sekret-sekret asam ke esofagus bagian bawah. Posisi lambung yang berubah mungkin ikut menyumbang pada seringnya terjadi peristiwa ini. Tonus esofagus dan lambung lebih tinggi. Selain itu, pada saat yang bersamaan peristaltik esofagus mempunyai gelombang dan amplitudo yang rendah. Perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofaeal yang menimbulkan *heartburn*.

2) Kandung empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni otot-otot halus. Pada trimester II dan III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang mebesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.

f. Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva dan wajah. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *chloasma* atau topeng kehamilan. Bila terjadi pada muka biasanya pada daerah pipi dan dahi dan dapat merubah penampilan wanita tersebut.

Linea alba, garis putih tipis yang membentang dari simphisis pubis sampai bagian atas fundus, dapat menjadi gelap yang biasa

disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan.

Tingginya kadar hormon yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit abdomen, paha dan payudara menimbulkan garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut. Tanda tersebut biasa dikenal dengan nama striae gravidarum dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multigravida dengan warna kulit gelap dan biasanya nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada warna kulit putih atau warna gelap/ hitam yang mengkilap.

g. Sistem Metabolisme

1) Metabolisme karbohidrat

Penyakit perubahan radikal pada metabolisme karbohidrat selama kehamilan tidak dipahami sepenuhnya. Kadar gula dalam darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin terjadi akibat zat antagonis insulin yang dihasilkan oleh plasenta. Akibatnya dalam jumlah gula yang banyak ini akan diteruskan kedalam janin. Glikosuria sering dijumpai dan disebabkan oleh kadar gula darah yang lebih tinggi serta peningkatan jumlah darah yang beredar melalui ginjal. Ambang ginjal akan menurun, dan kadar gula darah sekitar 6,7 mmol/ liter dianggap batas tersebut normal.

2) Metabolisme protein dan lemak

Protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Simpanan nitrogen terbentuk untuk mengantisipasi produksi ASI. Dengan demikian, konsentrasi ureum darah menurun. Simpanan lemak meningkat dan dijumpai kadar lipid serta kolesterol yang tinggi dengan lebih sedikit lemak yang dikonversikan menjadi glikogen untuk disimpan.

Metabolisme lemak pada wanita yang hamil lebih muda terjadi untuk digunakan sebagai sumber energi bila dibandingkan dalam keadaan tidak hamil. Karena itu, wanita hamil mempunyai kecenderungan untuk mengalami ketosis, khususnya kalau kebutuhan akan energi lebih besar daripada jumlah energi yang dapat dipasok oleh simpanan glikogen yang terbatas itu.

3) Metabolisme zat besi

Zat besi diserap oleh usus dua belas jari dari tablet zat besi tambah darah atau makan-makanan tertentu seperti daging, hati, telur, sayur-sayuran berdaun hijau tua, ganggang laut, ubi rambat dan buah-buahan kering. Ataupun makanan-makanan tertentu yang dimakan dengan makanan yang mengandung zat besi atau suplemen zat besi mempengaruhi persentase serapan zat besi.

Ibu hamil normalnya menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, kacang-kacangan mengurangi penyerapan zat besi, sementara buah-buahan, sayur-sayuran dan vitamin C meningkatkan

penyerapan zat besi. Zat besi yang diperlukan wanita hamil adalah sekitar 1000 mg. Ini termasuk 500 mg yang digunakan untuk meningkatkan massa "RBC", 300 mg untuk janin, dan 200 mg untuk mengganti kehilangan setiap hari. Jadi ibu hamil normalnya perlu menyerap rata-rata zat besi 3,5 mg/hari. Kebutuhan zat besi meningkat sangat tajam selama trimester ketiga. Selama 12 minggu terakhir kehamilan janin menerima hampir semua zat besi yang dimakan oleh ibu.

Tujuan suplemen zat besi selama kehamilan adalah bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu atau mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Diperkirakan bahwa ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan dan tidak menamatkan suplemen memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali zat besi mereka dari sumber-sumber makanan.

4) Metabolisme air

Retensi air yang meningkat adalah suatu perubahan fisiologi yang normal pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh turunya osmolalitas plasma yang merupakan akibat dari pengeturan kembali ambang osmotik untuk rasa haus dan sekresi vasopresin. Pada saat cukup bulan, kandungan air janin, plasenta dan cairan amnion berjumlah sekitar 3,5 l. Kira-kira 3,0 l lebih banyak air terkumpul akibat bertambah banyaknya volume darah ibu dan ukuran uterus serta payudara.

Banyaknya air yang di mobilisasi dan diekskresi oleh ibu selama kehamilan, tingkat hidrasi atau dehidrasi selama persalinan, dan banyaknya darah yang hilang pada kelahiran.

h. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin (Sukarni dan Margaret, 2016).

Tabel 2.3
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16- 20,5

Sumber : *Vivian dan Tri, 2011*

i. Perubahan fisiologis sistem pernafasan

Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal, volume gas bergerak masuk atau keluar traktus respiratorius pada saat tarikan nafas). Karena volume tidal meningkat maka PO₂ meningkat dan PCO₂ menurun. Keadaan ini memberikan keuntungan bagi janin sehingga banyak oksigen yang ditransfer melalui plasenta ke sirkulasi janin, dan janin dapat mentransfer karbondioksida melewati plasenta ke sirkulasi ibu. Progesteron dan oksigen diduga

menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbondioksida.

Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita hamil selalu menggunakan nafas dada (*thoracic breathing*).

2.2.2 Perubahan psikologi pada ibu hamil

- a. Ibu merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang biasanya dialami pada trimester 1.
- b. Ibu sudah menerima kehamilannya.
- c. Meningkatnya hubungan sosial dengan ibu hamil lainnya.
- d. Libido meningkat.
- e. Ibu merasa sehat.
- f. Ibu sudah mulai merasakan gerak dan kehadiran bayi.
- g. Merasa lepas dari kecemasan.

2.2.3 Kebutuhan ibu hamil trimester III

- a. Kebutuhan fisik ibu hamil

- 1) Kebutuhan 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%)

2) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

3) Kebutuhan *personal hygiene*

Macam-macam *personal hygiene* ibu hamil meliputi mandi, perawatan gigi, dan mulut, perawatan kulit, perawatan payudara.

4) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil :

- a) Longgar,nyaman, dan, mudah dikenakan.
- b) Gunakan bra sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- c) Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

5) Kebutuhan Eliminasi

- a) Eliminasi urin dapat meningkat pada kehamilan trimester I dan III karena adanya penekanan kandung kemih oleh uterus.

b) Eliminasi alvi cenderung tidak teratur karena adanya relaksasi otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar pada kehamilan dan serta karena adanya aksi hormonal yang dapat mengurangi gerakan peristaltik usus.

6) Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, ± 2-3 kali seminggu.

7) Kebutuhan mobilitas

Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku

- a) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/ spontan.
- b) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
- c) Apabila bangun tidur , miring dulu baru kemudian mengangkat badan.
- d) Melakukan olahraga ringan.
- e) Jalan kaki.
- f) Renang.
- g) Sepeda statis.

8) Relaksasi dan Istirahat

- a) Yoga

Olah fisik yang mengandalkan pernafasan dan pemusatan pikiran. Gerakan yoga yang lambat juga dapat mengelola otot tubuh termasuk otot *pelvic* sehingga saat bersalin kelak, rasa sakit dapat dikurangi.

b) Tidur

Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang $1 \pm$ jam.

c) Mendengarkan music

Rangsangan ini diyakini dapat menjadi stimulus awal perkembangan otak janin. Jenis musik yang dipilih boleh music klasik, musik daerah yang memiliki alunan konstan dan menyenangkan, musik rohani, dan doa.

d) Meditasi dan berdoa

Meditasi dan berdoa dapat dilakukan untuk menenangkan pikiran agar terpusat pada satu hal yaitu kesehatan janinnya. Ini akan menolong calon ibu secara emosi menghadapi persalinannya.

9) Imunisasi

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

10) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Diberikan pada trimester I sampai trimester III meliputi persiapan fisik/fisiologis, persiapan psikologis, persiapan keuangan,

persiapan tempat melahirkan, persiapan transportasi dan persiapan barang-barang kebutuhan ibu dan bayi.

11) *Support* keluarga saat kehamilan

- a) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi
- b) berpartisipasi dalam kehamilan
- c) berperan aktif
- d) menjaga keharmonisan dan kondusifitas keluarga
- e) membantu mempersiapkan menjadi orang tua

12) *Support* dari tenaga kesehatan

Dalam hal ini seorang tenaga kesehatan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal

13) Rasa aman dan nyaman

Memastikan ibu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai dan membuat ibu merasa nyaman atas kehamilannya seperti penerimaan kehamilannya oleh lingkungan sekitar

14) Persiapan menjadi orang tua

- a) persiapan dapat dilakukan dengan banyak konsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikanasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

- b) dapat dilakukan dengan memberikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua.
- c) selain persiapan mental, yang tak kalah penting nya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

2.2.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya.

a. Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter atau bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah :

- 1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari
- 2) Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah buahan
- 3) Lakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (joging)

b. Edema atau Pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia atau eklamsia.

Cara penanganannya adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) posisi menghadap kesamping saat berbaring
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul

c. Insomnia

Pada ibu hamil, gangguan tidur umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu.

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- 1) Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol

Menghindari merokok dan mengonsumsi alkohol pada saat hamil. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.

- 2) Ibu hamil diharapkan menghindari kafein. Menghindari kafein dapat membuat seseorang susah tidur dan membuat jantung berdebar. Selain terdapat pada kopi, kafein juga terdapat pada teh soda, dan cokelat.

- 3) Sejukkan kamar tidur. Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Melakukan latihan fisik atau berolahraga ringan selama hamil memang sangat baik untuk menunjang kesehatan fisik dan mental ibu. Namun, jangan sampai karena berolahraga, jangan sampai tubuh ibu tidak sempat untuk beristirahat cukup setelah berolahraga.

- 4) Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di siang hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tidur siang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.

- 5) Buat jadwal yang teratur. Mengatur waktu tidur dan bangun akan membantu ibu untuk tidur dan bangun pada jam yang sama setiap harinya. Untuk mempermudah tertidur, usahakan agar ibu tenang dan rileks.

- 6) Biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urin. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III.
 - 7) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
 - 8) Minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan hormone melatonin dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.
- d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)
- Nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan

ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur. Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita grande multipara yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- 1) Postur tubuh yang baik
- 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- 3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- 4) Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis

- 5) Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau *belly band* yang elastis)
- 6) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
- 7) Kompres es pada punggung
- 8) Pijatan/ usapan pada punggung
- 9) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

e. Kegerahan

Saat hamil terjadi peningkatan aliran darah, agar penyuluhan zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin dapat berjalan lancar. Kondisi ini bisa menyebabkan anda mudah merasa kepanasan atau kegerahan. Umumnya, keluhan ini muncul saat kandungan mencapai 20 minggu atau saat aliran darah di dalam tubuh mulai meningkat.

Kegerahan disebabkan selain karena peningkatan kadar hormone progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah lebih meningkat, bisa juga disebabkan metabolisme di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula

kalori atau energy panas yang dihasilkan atau dilepaskan. Selain itu, disebabkan juga karena proses bernapas dan berkeringat yang anda lakukan, yang antara lain berfungsi membuang kelebihan panas di dalam tubuh ibu hamil. Janin juga menghasilkan panas di dalam tubuhnya, tetapi janin belum bisa melakukan proses berkeringat dan bernapas maka kelebihan panas di dalam tubuh janin di buang ke melalui tubuh ibu. Itu sebabnya, semakin bertambah usia janin anda, panas yang dikeluarkan tubuhnya juga semakin banyak. Anda pun jadi mudah kegerahan, serta akan lebih banyak mengeluarkan keringat.

Cara mengatasi kegerahan yang dialami oleh ibu hamil adalah:

- 1) Pakai baju yang longgar dan nyaman. Pilihlah baju dari bahan yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.
- 2) Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik. Misalnya, dengan sering membuka jendela atau pintu.
- 3) Hidari tempat-tempat sempit yang membuat anda merasa pengap.
- 4) Sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.\
- 5) Perbanyak minum cairan, baik air putih maupun jus buah segar untuk mengganti cairan tubuh yang keluar dalam bentuk keringat.

f. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab

lain adalah karena nokturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- 1) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
- 2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari
- 4) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari
- 5) Batasi minum kopi, teh atau soda
- 6) Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

g. Hemorrhoids

Secara khusus ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester II dan III. Hal ini sering terjadi karena konstipasi. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena di daerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala terhadap vena di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemorid sehingga menimbulkan perdarahan. Untuk menghindari

pecahnya pembuluh darah ini maka dianjurkan untuk mengkonsumsi banyak serat, banyak minum, buah dan sayuran. Kurangnya klep di pembuluh-pembuluh yang berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah. Pada kehamilan Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

Pembesaran uterus dapat meningkatkan tekanan-tekanan spesifik pada vena hemorrhoid, tekanan mengganggu sirkulasi venous dan menyebabkan kongesti pada vena pelvik.

Cara meringankan/mencegah :

- 1) Menghindari konstipasi
- 2) Menghindari ketegangan selama defekasi
- 3) Mandi air hangat/kompres hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi
- 4) Kompres es/ garam Epsom
- 5) Latihan kegel, untuk mengencangkan otot-otot perineal
- 6) Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

h. *Heart burn* (panas dalam perut)

Ketidaknyamanan ini mulai terasa selama trimester kedua dan makin bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan, hilang saat persalinan. *Heart burn* istilah lain untuk regurgitasi/refluks. Kandungan asam gastrik (asam klorida dalam lambung) pada *esophagus* bagian bawah oleh *peristaltic* balik. Keasaman menyebabkan rasa terbakar pada kerongkongan dan tidak enak.

Cara meringankan

- 1) Makan porsi kecil tapi sering
- 2) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng/
makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Hindari rokok, kopi, alkohol, cokelat (mengiritasi gastrik)
- 4) Hindari berbaring setelah makan
- 5) Hindari minuman selain air putih saat makan
- 6) Kunyah permen karet
- 7) Tidur dengan kaki ditinggikan, sikap tubuh yang baik

i. Perut kembung

Ketidaknyamanan ini Terjadi pada trimester II dan III. Hal ini berawal dari motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan ketidaknyamanan ini, yaitu :

- 1) Hindari makanan yang mengandung gas
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna
- 3) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur
- 4) Posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar

j. Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, Tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan :

- 1) Memassase leher dan otot bahu
- 2) Teknik Relaksasi
- 3) Penggunaan kompres panas/es pada leher
- 4) Istirahat
- 5) Mandi air hangat
- 6) Gunakan paracetamol
- 7) Hindari aspirin, ibuprofen, *narkotics, sedative/hipnotik*

k. Susah bernafas

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal. Bumil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama. Tapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka anda akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar didada(*heart burn*) biasanya juga ikut hilang.

Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah tulang iga ibu.

Cara menanganulangnya adalah :

- 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya
- 2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi
- 3) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
- 4) Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan interkostal
- 5) anjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama.

l. Kontraksi perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila anda duduk atau istirahat

m. Kram kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium.

n. Keluar cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair.

Tindakan :

- 1) Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan.
- 2) Hubungi dokter anda bila cairan berbau, terasa gatal, sakit

2.3 Konsep Manajemen Ibu Hamil

2.3.1 Pengkajian data

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

a. Data Subyektif

1). Biodata

Nama : Untuk mengenal atau memanggil nama ibu suami/istri dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011)

Umur : Dalam kurun waktu kondisi ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya (Sulistyawati, 2009). Proses pembuahan, kualitas sel telur

wanita 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 (Sulistyawati, 2009).
Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam perawatan bayinya.

Pekerjaan :Mengetahui kegiatan ibu selama hamil (Sulistyawati,2009)

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 Datang

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

3) Keluhan utama

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

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 trombotis vena profilasi 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 :

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b) 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.

c) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/lahir mati.

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)

6) Riwayat Haid

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya). (Romauli, 2011)

HPHT dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

a) Menghitung tafsiran persalinan menurut rumus Neagle :

(1) untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT = hari +7, bulan+ 9

(2) Untuk bulan April – Desember

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

b) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa –HPHT (hari pertama haid terakhir)

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu.

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau *premature*, perdarahan dan ditolong oleh siapa.

c) Nifas

Adakah perdarahan, kejang-kejang, bagaimana proses laktasinya, dan kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

8) Riwayat Pernikahan

Ditanya berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah. Jika ibu hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya.

9) Riwayat kehamilan sekarang

Melakukan pengkajian masalah atau gangguan selama kehamilan ini dan bagaimana petugas kesehatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh ibu hamil. Melakukan pengkajian berapa kali ibu hamil mengalami kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi bahwa kunjungan *Antenatal Care* sudah memenuhi standar

10) Riwayat KB

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

11) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui makanan yang biasa dikonsumsi dan porsi makan dalam sehari. Pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan makanan diet biasanya (tinggi protein, tinggi karbohidrat) dan rendah garam.

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui berapa kali klien BAB dan BAK dalam sehari. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing

c) Pola aktifitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap hamil misalnya perdarahan, dan dikaji untuk mengetahui apakah pre eklamsi ringan disebabkan karena aktifitas fisik secara berlebihan.

d) Pola istirahat

Melakukan pengkajian untuk pola istirahat karena untuk menggali ibu kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui masalah ibu yang mungkin muncul. Ibu hamil harus terpenuhi istirahatnya, normalnya istirahat ialah ± 8 jam perhari.

e) Pola seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan seksual dengan suami dalam seminggu dan ada keluhan atau tidak.

a) Trimester I : tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus.

b) Trimester II : boleh melakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar.

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

12) Pola psikososial budaya

Dikaji untuk mengetahui tentang kehamilan ini, latar belakang budaya, status ekonomi sosial, kehamilan ini direncanakan atau tidak, bagaimana dukungan keluarga, panatang makanan atau tidak, kebiasaan adat istiadat tentang kehamilan ini, dan adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) K/U : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan dan pada ibu hamil dengan pre eklampsia ringan didapatkan keadaan umum baik.
- b) Kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran klien yang terdiri dari kesadaran *composmentis*, apatis, letargis, somnolen.
- c) TD : tekanan darah klien normal 120/80 mmHg. Pada kasus ibu hamil dengan pre eklampsia ringan tekanan darah yang di dapatkan 140/90 mmHg.

- d) Nadi : denyut nadi klien dengan menghitung dalam 1 menit normal 60-100X/menit. Ibu hamil 80-90X/menit.
- e) Suhu : Normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). bila suhu tubuh hamil $> 37,5$ dikatakan demam, berarti ada infeksi kehamilan.
- f) RR : Normal (16-20X/ menit). Jumlah pernapasan, kapasitas vital, dan kapasitas napas maksimum tidak terpengaruh selama kehamilan berlangsung. Ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.
- g) BB : selama hamil penambahan berat badan rata-rata 0,3-0,5/ hari pada trimester II dan III, tetapi nilai normal untuk penambahan berat badan selama kehamilan 9-12 kg.
- h) TB : $<$ dari 145 Cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul)
- i) LILA : $> 23,5$ merupakan indikator lengan atas klien normal, jika $< 23,5$ merupakan indikator status gizi kurang.

2) Pemeriksaan Fisik

a) inspeksi

- (1) Rambut : Bersih/kotor, warna hitam/merah, mudah rontok atau tidak, ada ketombe atau tidak.
- (2) Muka : muka bengkak/ oedema tanda eklampsi, terdapat chloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan, muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu.

- (3) Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis.
- (4) Hidung : simetris, adakah sekret, adakah polip, dan kaji kebersihan jalan nafas.
- (5) Mulut dan gigi : bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, stomatitis tanda ibu kurang vitamin C, karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium.
- (6) Leher :adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, tumor/tidak, adanya bendungan vena jugularis atau tidak
- (7) Dada
Bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
Adakah striae gravidarum (Romauli,2011)
- (8) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi,terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011)
- (9) Genitalia : bersih/ tidak, varises/ tidak, ada kondiloma/tidak, ada keputihan/tidak.
- (10)Ekstremitas: adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai ada nya hipertensi hingga pre eklampsi dan diabetes militus.

Atas / tangan: apakah ada oedema / tidak, jari lengkap / tidak, ada kelainan atau tidak.

Bawah / kaki : apakah ada varises/tidak, oedema / tidak, jari lengkap / tidak, ada kelainan atau tidak.

b) Palpasi

- (1) Kepala : adakah benjolan abnormal
- (2) Leher : tidak tampak pembesaran 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 tampak pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran *premature*, lahir mati, dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC.
- (3) Dada : adanya benjolan pada payudara waspadai kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai di produksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu.
- (4) Abdomen
 - (a) Leopold I : untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri :Tanda kepala : keras, bundar, melenting.Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.
 - (b) Leopold II : menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang.

- (c) Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dn apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.
- (d) Leopold IV : seberapa jauh bagian terbawah masuk PAP.

c. Auskultasi

Dalam keadaan normal, denyut jantung janin dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri/ kanan perut ibu). Denyut janitung janin (DJJ) didengarkan meliputi frekuensi dan keteraturan irama. Menghitung DJJ dilakukan dalam 1 menit utuh. Normal DJJ antara lain 120- 160x/ menit. Selain itu mendengarkan apakah terdapat *wheezing ronchi* pada dada ibu

Tujuan :

- (a) Menentukan ibu hamil atau tidak
- (b) Anak hidup atau mati
- (c) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung janin, presentasi anak tunggal/ kembar yaiu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik (Romauli, 2011).

d. Perkusi

Perkusi dilakukan pemeriksaan reflek patella dan ekstremitas atas dan bawah

3) Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena ada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi besi (Hani, 2011)

Klarifikasi 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

b. Pemeriksaan urin

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

c. Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

Adapun kegunaan USG yaitu (Hani,2011) :

- (1) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- (2) Mengetahui posisi plasenta
- (3) Mengetahui adanya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)
- (4) Mengetahui ada dan tidaknya hidramnion
- (5) Menentukan ada atau tidaknya kelainan anak

2.3.2 Identifikasi masalah

- a. Diagnosa :G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah.
- b. Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ... minggu. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir ...
- c. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-100x/menit
- e) RR : 16-24x/menit
- f) Suhu : 36,5-37,5 °C
- g) TB : cm
- h) BB hamil : kg
- i) TP :
- j) LILA : Lebih dari 23,5 cm
- k) SPR : 2

2) Pemeriksaan Fisik

a) Palpasi Abdomen

- (1) Leopold I: TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu
2-3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40

minggu pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

- (2) Leopold II: Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
- (3) Leopold III: Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.
- (4) Leopold IV: Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP

b) Auskultasi : DJJ 120-160x/menit.

2.3.3 Identifikasi masalah/diagnosis potensial

Beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan adalah

- a. Anemia
- b. Depresi saat hamil
- c. Preeklamsi ringan
 - 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ setelah hamil 20 minggu
 - 2) Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$
- d. Nyeri kepala yang hebat
- e. Preeklamsia berat
 - 1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg
 - 2) Proteinuria 2,02 gr/24 jam $\geq +2$

- 3) Sakit kepala
 - 4) Gangguan penglihatan
 - 5) Sakit pada epigastrium menetap
- f. Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi lebih dari 22 minggu

Perdarah tersebut mengindikasikan :

- 1) Persalinan prematur
 - 2) Plasenta previa
 - 3) Solusio plasenta
- g. Ketuban pecah dini

KPD terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu. Penyebabnya antara lain kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan (Hani, 2011)

2.3.4 Identifikasi kebutuhan segera

Dalam pelaksanaan bidan kadang dihadapkan untuk menyelamatkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, kadang juga berada pada situasi dimana pasien memerlukan tindakan segera sementara harus menunggu instruksi dokter atau bahkan mungkin juga situasi yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Oleh karena itu bidan sangat dituntut kemampuannya untuk

selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistiyawati, 2014).

2.3.5 Intervensi

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

- a. Diagnosa: G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah.
- b. Tujuan: ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi
- c. Kriteria hasil:
 - 1) KU : baik
 - 2) Kesadaran : composmentis
 - 3) TD : 90/60- 130/90 mmHg
 - 4) NadI : 60-100 x/ menit
 - 5) Suhu : 36,5- 37,5 °C
 - 6) RR : 16-24x/ menit
 - 7) LILA : lebih dari 23,5 cm
 - 8) TFU : sesuai usia kehamilan
- d. Intervensi
 - 1) Beritahu pasien tentang keadaannya saat ini

R/ Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2) Berikan *informed consent* kepada klien

R/ Persetujuan bahwa reponden dan peneliti melakukan persetujuan secara tertulis.

3) Mendiskusikan dengan ibu tentang pemenuhan nutrisi selama hamil trimester III.

R/ Kebutuhan janin dan ibu membutuhkan kebutuhan konsumsi nutrisi yang banyak selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat.

4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III

R/ Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda- tanda yang mengindikasikan bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan. Jika tanda bahaya tersebut tidak segera ditangani makan akan menyebabkan kematian pada ibu ataupun janin (Vivian dan Tri, 2011)

5) Mendiskusikan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R/ Makanan yang bergizi seimbang dapat menunjang kesehatan ibu dan janin serta berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

6) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain

berhubungan dengan tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat – surat yang dibutuhkan.

R/ Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014).

7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi

R/ waktu untuk memperbarui kembali ikatan dengan klien, mengevaluasi data dan menentukan apakah kehamilan berkembang normal (Yanti, 2017)

Masalah :

a. Sering Buang Air Kecil

Tujuan: ibu hamil beradaptasi tentang ketidaknyaman yang dialami

Kriteria hasil : frekuensi berkemih 5-6 kali/ hari

Intervensi :

1) Berikan informasi perubahan yang dialami ibu hamil berkaitan dengan frekuensi berkemih

R/ memberitahu klien agar memahami perubahan yang dialami. Pada trimester III kandungkemih mengalami tekanan pada uterus karena terdapat pertumbuhan janin sehingga ibu hamil sering berkemih.

2) Berikan informasi mengenai perlunya cairan untuk tubuh yaitu 6-8 gelas/ hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, makanan dan produk yang mengandung natrium dengan jumlah yang sedang

R/ mempertahankan tingkat cairan yang dibutuhkan oleh tubuh dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik

3) Berikan informasi tentang bahaya penggunaan diuretic dan penghilangan natrium dari diet

R/ kehilangan pembatasan natrium dapat menekan regulator renin-angiotensin- aldosterone- dari kadar cairan yang mengakibatkan dehidrasi

b. Konstipasi

Tujuan : ibu hamil agar mengerti penyebab konstipasi dan dapat mengurangi terjadinya konstipasi

Kriteria hasil: dapat mengatasi adanya konstipasi

1) Berikan informasi mengenai perlunya cairan untuk tubuh yaitu 6-8 gelas/ hari

R/ air merupakan zat yang baik untuk pelarut dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient ke sel dan pembuangan sampah tubuh

2) Anjurkan ibu untuk mobilisasi berjalan setiap hari, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

R/ kegiatan tersebut sirkulasi vena agar lancar dan menegah kongesti pada usus

3) Beritahu bahayanya penggunaan penahar dan anjurkan untuk diet tinggi serat

R/ Penggunaan tersebut dapat merangsang kontraksi dan dapat terjadi persalinan awal. Penganjuran makanan tinggi serat dapat melancarkan buang air besar

c. Kram Tungkai

Tujuan : ibu paham tentang kondisinya saat ini dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis

Kriteria hasil: ibu dapat beradaptasi dengan perubahan ada dirinya karena kram

Intervensi:

- 1) Minta ibu jika kram untuk meluruskan kakinya dan menekan tumitnya
R/ dengan meluruskan kaki dapat merilekskan kaki dan dapat mengurangi kram
- 2) Beri dukungan ibu untuk mobilisasi
R/ Mobilisasi dapat memperlancar aliran darah dan membuat otot menjadi lemas
- 3) Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang mengandung fosfor
R/ Membantu memenuhi kebutuhan kalium dan fosfor untuk ibu hamil

d. Edema dependen

Tujuan: ibu mengerti dan paham apa yang telah terjadi dan paham tentang penyebab edema dependen

Kriteria hasil : ibu dapat beradaptasi dan dapat mengurangi bengkak pada ibu

Intervensi:

- 1) Hindari pemakaian pakaian ketat
R/ pakaian ketat dapat menghambat sirkulasi darah ke ekstremitas

2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut

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

e. Sakit punggung atas dan bawah

Tujuan : ibu dapat mengerti penyebab sakit punggung dan dapat beradaptasi dengan adanya ketidaknyaman pada ibu hamil

Kriteria hasil: nyeri pinggang ibu berkurang

Intervensi:

1) Kompres hangat di area punggung.

R/ kompres hangat dapat memperlancar sirkulasi darah dan dapat mengurangi nyeri

2) Gunakan alas kaki bertumit rendah

R/ dapat mengurangi nyeri dan membuat ibu semakin nyaman

3) Jelaskan pada ibu body mekanik

R/ mengangkat barang dengan jongkok terlebih dahulu tidak boleh mengangkat barang dengan membugkuk langsung bangun

f. Sesak nafas

Tujuan : ibu mengerti dan paham tentang perubahan yang dialami dalam trimester III dan dapat beradaptasi

Kriteria hasil: sesak nafas berkurang , nafas dengan keadaan normal (16-24x/ menit),.

Intervensi:

1) Ajarkan pada ibu hamil ketika tidur dengan posisi setengah duduk ‘

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

g. Insomnia

Tujuan : ibu mengerti dan paham tenang kondisinya saat ini dan dapat beradaptasi dengan ketidaknyaman ini

Kriteria hasil : ibu dapat mengatasi insomnia dan dapat tidur dengan nyenyak

Intervensi

1) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat

R/ Memberikan rasa nyaman dan membuat tubuh semakin rileks

2) Menghindari minuman yang mengandung kafein/ minum yang banyak ketika sebelum istirahat

R/ minuman yang mengandung kafein dapat menyebabkan susah tidur dan minum banya sebelum hamil dapat terjadi peningkatan untuk berkemih sehingga bangun tidur untuk berkemih sehingga dapat mengganggu tidur.

2.3.6 Implementasi

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung yang efisien dan aman. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya. Bidan harus tanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama (Indrayani, 2011).

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 terapu atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP.