

Asuhan keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III. Khususnya dengan masalah kurangnya pengetahuan perawatan payudara.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan proses yang mengalami perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologi, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. (Elisabethsiwi walyan,2011)

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuityof care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.(Elisabethsiwi walyan,2011).

2. Klasifikasi Kehamilan

a. Trimester Pertama

Kehamilan Trimester pertama merupakan pembentukan yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sel telur dengan sel sperma (Fauziah,2012)

b. Trimerter Kedua

Kehamilan Trimester kedua merupakan terjadi pada minggu ke 13-28 kehamilan, Pada trimester ini, organ vital bayi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan otak sudah lebih berkembang, sehingga ukurannya menjadi lebih besar, bayi juga mulai bisa mendengarkan suara dan menelan (tommy's, 2019)

c. Trimester Ketiga

Kehamilan Trimester ketiga merupakan waktu persiapan fisiologi dan untuk kelahiran dan perawatan bayi. Ketidak nyaman selama trimester akhir ini berkaitan dengan pembesaran janin dan uterus. Ibu mungkin mengalami konstipasi, insomnia, sesak napas dan sering berkemih, (elisabethsiwi walyan, 2011)

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

- a) Berat naik 20x50 gram
- b) Volume 10 ml
- c) Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen : hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus
- d) Kontraksi braxton hicks : minggu ke 6 teregang, pengaruh esterogen dan progesterone
- e) Posisi : bergeser ke kanan pada usia 12 minggu teraba

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus pada kehamilan

NO	Usia kehamilan	Ukuran uterus
1.	Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam (± 30 g)
2.	8 minggu	Telur bebek
3.	12 minggu	Telur ayam
4.	16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
5.	20 minggu	Pinggir bawah pusat
6.	24 minggu	Pinggir atas pusat
7.	28 minggu	Sepertiga pusat xymphoid
8.	32 minggu	Pertengahan pusat xymphoid
9.	36-42 minggu	3 jari dibawah xymphoid

(Hutahaean, 2010)

2) Hormonal

Pada ovum mengalami fertilasi, sinsitiofoblast yang berada disekitar blastosis akan menghasilkan hormon HCG untuk mempertahankan korpus luteum menjadi korpus luteum kehamilan akan menghasilkan estrogen dan progesteron sekitar 8-9 minggu pertama kehamilan dan hormon *Human chorionic gonadoprin*, estrogen, progesteron, dan *human chorionic somatomammotropin (human placental lactogen)* dihasilkan selama kehamilan (Astuti et al, 2017).

3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya placenta pada kira-kira kehamilan

16 minggu, corpus luteum akan mengecil setelah placenta terbentuk (Padila, 2014).

4) Payudara

Payudara mengalami pembesaran dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Keluarnya cairan dari payudara yaitu *colustrum* adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Hormon estrogen mempengaruhi hiperpigmentasi areola dan puting yang muncul keluar (Padila, 2014). Ada juga beberapa perubahan pada payudara ibu hamil antara lain : payudara menjadi lebih besar keyal dan terasa tegang, areola mengalami hiperpigmentasi, glandula montgomeri makin tampak, papila mammae makin membesar atau menonjol dan pengeluaran asih belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi (Hutahaean, 2010).

5) Vagina dan vulva

Peningkatan vaskularisasi yang diakibatkan peningkatan hormon estrogen menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan Chadwick dapat muncul pada minggu ke-8 kehamilan. Sel-sel yang tanggal ini membentuk rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan yang disebut leukore (Bobak, 2004)

b. Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah. Pada sebagian ibu hamil pemisahan simfisis pubis serta ketidakseimbangan sakroliaka biasanya akan menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan. Otot rectus abdominialis dapat mengalami pemisahan sehingga isi abdomen akan menonjol pada garis tengah tubuh (Astuti et al, 2017)

c. Sistem Endokrin

1) Kelenjar Tiroid

- a) Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringanglandular dan peningkatan vaskularitas
- b) Konsumsi O₂ dan peningkatan BMR merupakan akibat aktivitasmetabolik janin kelenjar paratiroid
- c) Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatireflek peningkatan kebutuhan Ca dan vitamin D
- d) Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan keduakehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkatantara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi

2) Pankreas

- a) Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghabiskan simpanan glukosa ibu tetapi juga

menurunkan kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot asam amino ibu.

- b) Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan pankreas meningkatkan produksi insulinnya.
 - c) Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (misalnya hPl, estrogen, dan progesteron). Peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal
 - d) Estrogen, progesteron, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Hal ini merupakan mekanisme protektif yang menjalin suplai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unit fetoplasenta. Akibatnya, tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans di pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontinuu tetap meningkat sampai aterm
- 3) Prolaktin Hipofisis
- a) Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat pada trimester I dan meningkat progresif sampai aterm
 - b) Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal (estrogen, progesteron, tiroid, insulin, dan kortisol bebas) yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat dalam kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar

- estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat peningkatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target
- c) Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui
- d) Beberapa hormon yang lain mempengaruhi nutrisi : Aldosteron mempertahankan natrium, Tiroksin mengatur metabolisme, Paratiroid mengontrol metabolisme Ca dan Mg, Human placental lactogen (hPL) berperan sebagai hormon pertumbuhan, Human chorionic gonadotropin (Hcg) menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan (Hutahaean, 2009)

d. Sistem Integumen

Perubahan integumen selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis.

- 4) Peningkatan aktivitas melanophore stimulating hormon mengakibatkan hiperpigmentasi wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba, striae gravidarum. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan stria gravidarum, atau tanda regangan. Respon alergi kulit meningkat. Kelenjar sebaceous, keringat dan folikel rambut lebih aktif. Pigmentasi timbul akibat peningkatan

hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (kloasma). Striae gravidarum atau tanda regangan terlihat dibawah abdomen disebabkan kerja adenokortikosteroid

- b. Perubahan yang umum timbul : peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor (Hutahaean, 2009)

e. Sistem Hematologi

1) Volume Darah

Setelah usia kehamilan 32-34 minggu, ibu akan mengalami hipovolemia. Volume darah wanita yang bertubuh kecil hanya meningkat 20% sedangkan wanita yang bertubuh besar dapat meningkat hingga 100% (rata-rata 45-50%).

Fungsi penting terjadinya hipovolemia pada ibu hamil yaitu :

- a) Memenuhi kebutuhan metabolik dari dua uterus dengan hipertrofi sistem vaskuler
- b) memberikan nutrisi serta elemen untuk menunjang pertumbuhan cepat plasenta dan janin
- c) melindungi ibu serta janin terhadap efek buruk dari gangguan aliran balik vena saat posisi terlentang dan tegak
- d) melindungi ibu terhadap efek samping dari kehilangan darah saat persalinan

Volume darah ibu akan meningkat selama trimester pertama. Peningkatan terjadi paling cepat selama trimester kedua, kemudian naik pada tingkat yang jauh lebih lambat selama trimester ketiga. Selanjutnya volume darah akan stabil selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Penyebab dari peningkatan volume darah kemungkinan karena faktor hormonal kemudian, terjadi peningkatan resistensi cairan oleh ginjal oleh akibat aldosteron dan estrogen yang sama-sama meningkat dalam kehamilan. Selain itu, sumsum tulang belakang menjadi lebih aktif yang akan menghasilkan sel darah merah tambahan dengan volume cairan berlebih (Astuti et al, 2017)

2) Hemoglobin dan Hematokrit

Plasma menyumbang sebesar 75% (\pm 1000 ml) dari kenaikan tersebut dan volume sel darah merah akan meningkat sebesar 33% (\pm 450 ml) dari nilai sebelum hamil akibat dari perubahan volume darah. Ekspansi yang relatif besar dari volume plasma dibandingkan dengan peningkatan volume sel darah merah akan menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Astuti et al, 2017)

3) Leukosit dan Trombosit

Sel darah putih (leukosit) total akan meningkat selama trimester kedua dan mencapai puncaknya selama trimester ketiga, terutama granulosit dan limfosit TCD8. Peningkatan leukosit ini bervariasi selama kehamilan yaitu berkisar antara 5000-10.000/L dan akan

tampak nyata peningkatannya pada persalinan, serta pada awal masa nifas hingga 25.000/L atau lebih (Astuti et al, 2017).

f. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂ dalam tubuh, disamping itu terjadi geseran diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga pernapasan 2 kali lebih cepat (Padila, 2014). Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu panjang paru juga akan berkurang diameter transversal kerangka toraks akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkaran dada meningkat sekitar 6 cm (Astuti et al, 2017)

g. Sistem Gastro Intestinal

Selama masa hamil, nafsu makan meningkat, sekresi usus meningkat, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentur pada akhir kehamilan (Hutahaean, 2009)

h. Sistem Perkemihan

Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan elektrolit dan asam basa, mengatur volume cairan ekstra sel, mengekskresikan produk

sampah, dan menyimpan nutrien yang sangat penting (Hutahaean, 2009).

i. Sistem Kardiovaskuler

Hipertrovi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong keatas , jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan dan kekiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi masa hamil perubahan pada auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung (Hutahaean, 2009)

j. Sistem Neurologi

- 5) Kompresi saraf panggul atau statis faskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
2. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
3. Akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis
4. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasi tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat dihubungkan dengan gangguan penglihatan seperti kesalahan reflaksi, sinusitis atau migren.

5. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sikop) sering terjadi awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipertensi postural, atau hipoglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
6. Hipokalasemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani (Bobak, 2004)

4. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

a. Pada kehamilan trimester I (Priode penyesuain)

Pada trimester I seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada wanita trimester I biasanya mengalami penurunan faktor libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, dan kekhawatiran. Wanita mulai khawatir perubahan fisik dan psikologisnya. Multigravida, kecemasan terhadap pengalaman yang lalu, sedangkan primipara ketakutan terhadap cerita-cerita pengalaman orang lain

b. Pada kehamilan trimester II (Priode kesehatan yang baik)

Pada masa ini wanita mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya pada trimester ini ibu merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Pengenalan pada pergerakan pada fetus (janin), pertumbuhan dan pembesaran abdomen, serta pergerakan bayi saat di USG semua wanita gelisah dan cemas terhadap pembesaran dan pertumbuhan yang kurang, pergerakan janin yang normal.

- c. Pada kehamilan trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

pada trimester III ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya rasa tidak nyaman kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Pada trimester ini ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Jannah, 2015).

5. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi akan menyebabkan sejumlah wanita mengalami ambivalen, perubahan mood, kecemasan dan reaksi suka cita. Perubahan bentuk tubuh dan perubahan peran yang akan di alami, serta pengalaman kehamilan sebelumnya berkontribusi dalam adaptasi perubahan psikologis yang terjadi.

- a. Kekhawatiran/kecemasan dan waspada

Rasa cemas dapat timbul jika ibu memikirkan dan khawatir bayinya akan lahir sebelum waktunya, sehingga akan lebih memperhatikan serta waspada terhadap munculnya tanda persalinan. Rasa khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang dia terima dari orang sekitarnya saat

dia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dengan bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini

b. Persiapan menunggu kelahiran

Menjelang akhir trimester III, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan persaaan suka cita dan rasa takut. Sebagian besar akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya ibu hamil pada saat ini akan mencari informasi, nasihat, arahan, dan dukungan, memilih nama, mempersiapkan kebutuhan bayi, menduga-duga tentang jenis kelamin dan bayi mirip siapa (Astuti, 2017).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses kehamilan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman..sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Jannah, 2015).

B. Konsep Perawatan Payu dara

1. Definisi Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan pemberian ASI dini, yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif (Lisa ulfa farrah, 2019).

Perawatan payudara adalah salah satu upaya untuk memperlancar ASI, dimana dengan perawatan payudara dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu. Perawatan payudara dilakukan sejak dini, bahkan tidak menutupi kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan (Lisa ulfa farrah, 2019).

Pemenuhan kebutuhan psikologis akan tercapai ketika bayi menyusui pada ibunya. Peran ibu dalam memberikan ASI merupakan faktor yang sangat penting dalam membantu memenuhi kebutuhan ini. Peran ibu tersebut sesuai dengan teori model dalam keperawatan yaitu Maternal Role Attainment Becoming a Mother, dimana terdapat interaksi antara orang tua dan bayi pada saat dalam kandungan sampai diluar kandungan (Lisa ulfa farrah, 2019)

2. Masalah Yang Sering Muncul Dalam Pemberian ASI

- a. Puting susu lecet yang disebabkan oleh kesalahan teknik menyusui, monoliasis, pemakaian sabun dan sebagainya, saat menghentikan menyusui tidak hati-hati.
- b. Payudara bengkak disebabkan ASI tidak disusukan dengan adekuat
- c. Sumbatan pada duktus disebabkan adanya tekanan internal atau eksternal

3. Tujuan Breast Care

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar
- d. Mempersiapkan produksi ASI

4. Prinsip

- a. Dikerjakan dengan sistematis dan teratur
- b. Menjaga kebersihan sehari-hari
- c. Nutrisi harus lebih baik dari sebelum hamil
- d. Memakai bra yang bersih dan menopang payudara
- e. Dilakukan setelah usia kehamilan lebih dari 6 bulan

5. Beberapa Keadaan Yang Berkaitan Dengan Teknik Dan Saat Perawatan Payudara

- a. Pada ibu dengan putingsusu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas

- b. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan
- c. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan.

6. Cara Perawatan Puting Susu Datar Atau Masuk Kedalam

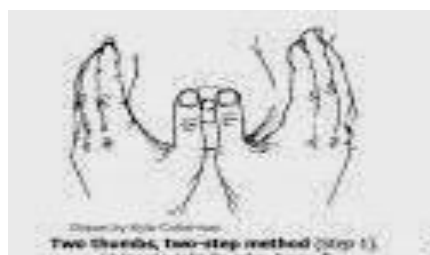
- a. Puting susu di beriminyak



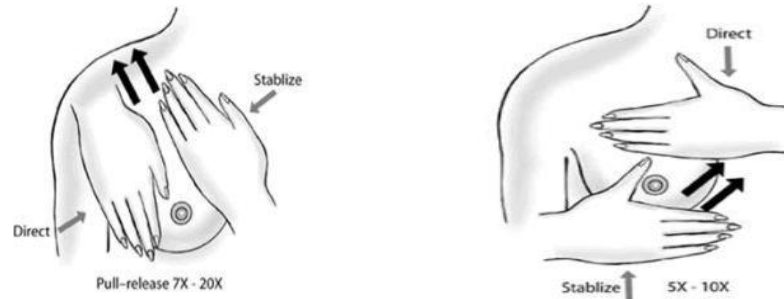
- b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawa hputing



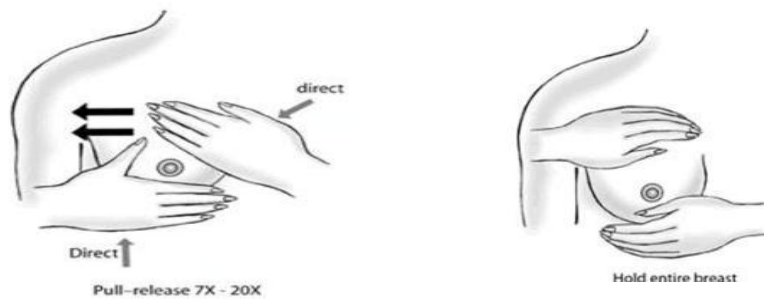
- c. Letakkan kedua ibujari disamping kiri dan kanan puting susu



- d. Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya ke arah luar)



- e. Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua tangan ke arah kiri dan kekanan ± 20 kali (gerakannya ke arah luar)



7. Tips Untuk Merawat Payudara Pada saat Hamil

1. Umur 3 bulan

Periksa puting susu untuk mengetahui apakah puting susu datar atau masuk kedalam dengan cara memijat dasar puting susu secara perlahan. Puting susu yang normal akan menonjol keluar. Apabila puting susu tetap datar atau masuk kembali kedalam payudara, maka sejak hamil 3 bulan harus dilakukan perbaikan agar bias menonjol. Caranya adalah dengan menggunakan kedua jari telunjuk atau ibu jari, daerah

di

sekitar puttingsusudiurutkearahberlawananmenujukedasarpayudarasam
 paisemuadaerahpayudara. Dilakukanseharidua kali se-lama 6 menit.

2. Usia kehamilan 6-9 bulan

Keduatelapaktangandibasahidenganminyakkelapa,
 kemudianputtingsususampai areola mamae
 (daerahsekitarputtingdenganwarnalebihgelap)
 dikompresdenganminyakkelapaselama 2-3 menit.
 Tujuannyauntukmemperlunakkotoranataukerak yang
 menempelpadaputtingsusu agar mudahdibersihkan.
 Janganmembersihkandenganalcoholkarenadapatmenyebabkanputtings
 usulecet.Selanjutnyakeduaputtingsusudipeganglaluditarik,
 diputarkearahdalam clan kearahluar (berlawananjarum jam).
 Pangkalpayudaradipegangdengankeduatangan, laludiurut
 kearahputtingsususebanyak 30 kali sehari. Lalupijatkedua areola
 mamaehinggakeluar 1-2 tetas.Setelahitu,
 puttingsusudibersihkandenganhandukkering clan bersih.

8. Teknik perawatan payudara

1. Pengurutan payudara

- Licinkantelapaktangandengansedikitminyak/baby oil
- Keduatangandiletakkandiantarakeduapayudarakearahatas, samping,
 bawah, danmelintangsehinggatanganmenyanggapayudara
- Lakukan 30 kali selama 5 menit

2. Pengurutankedua

- Licinkantelapaktangandenganminyak/baby oil
- Telapktangankirimenopangpayudarakiridanjari-jaritangankanansalingdirapatkan
- Sisikelingkingtangankananmemegangpayudarakiridaripangkalpayu darakearahputing, demikian pula payudarakanan
- Lakukan 30 kali selama 5 menit

3. Pengurutanketiga

- Licinkan telapak tangan dengan minyak
- Telapak tangan kiri menopang payudara kiri
- Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah putin gsusu
- Lakukan 30 kali selama 5 menit
 - a) Rangsang payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin
 - b) Siram/kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu kemudian air dingin
 - c) Kompres bergantian selama 5 menit
 - d) Membersihkan puting susu dengan minyak/baby oil agar kotoran-kotoran keluar tidak bertumpuk dan tidak terhisap oleh bayi yang inginmenetek, minyak ini juga dapat melemaskan puting susu sehingga kulitnya tidak mudah lece.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian terdiri dari tiga tahapan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data atau analisa dan perumusan diagnosa keperawatan (Padila, 2014) Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien.

a. Data subjektif

1) Biodata identitas klien

a) Nama

Nama ibu dan nama suami harus jelas dan lengkap agar tidak keliru antara klien satu dengan yang lain.

b) Umur

Ditanyakan untuk mengetahui umur ibu, dimana kehamilan normal terjadi pada saat ibu berusia produktif.

c) Agama

Mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan klien.

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam pemberian asuhan.

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien apakah pekerjaan ibu / suami dapat mempengaruhi kesehatan klien

f) Suku /bangsa

Untuk mengetahui suku nama ibu berasal dan menentukan cara pendekatan dalam memberikan asuhan.

g) Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Riwayat pernikahan

Ditanyakan tentang pernikahan keberapa, umur pernikahan, lama pernikahan

3) Riwayat haid

Untuk mengetahui haid pertama kali (menarche), mengetahui siklus haid dari klien dan lamanya haid klien, banyaknya haid, terjadi disminorhae atau tidak, keputihan (flour albus), keluhan selama haid dan terakhir untuk mengetahui HPHT (hari pertama / haid terakhir).

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu ditanyakan

kehamilan keberapa adakah keluhan atau tidak, riwayat persalinan adakah penyulit dalam persalinan yang lalu, masa nifas ditanyakan

adakah keluhan saat masa nifas atau tidak, dan untuk KB apakah klien menggunakan KB sebelumnya atau berencana akan menggunakan KB serta jenis KB apa yang ingin dipakai.

5) Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan pada ibu hamil trimester I yaitu perubahan nafsu makan, kepekaan emosional dan kelemahan, tidak ada keluhan pada ibu hamil trimester II keluhan pada ibu trimester III yaitu cemas.

6) Riwayat keluhan/masalah saat ini

Berisi tentang penyakit yang pernah dan yang sedang diderita oleh klien terutama penyakit yang berhubungan dengan kehamilan.

7) Riwayat kesehatan keluarga

Berisi tentang penyakit yang pernah diderita keluarga klien dan keluarga suami (terutama penyakit menurun berhubungan dengan kehamilan klien)

8) Keadaan psikososial, budaya

Untuk mengetahui kondisi psikologis klien terhadap kehamilannya serta bagaimana tanggapan suami dan keluarga tentang kehamilan. Sosial bagaimana ibu berinteraksi dengan orang-orang disekeliling, dan budaya mengetahui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan klien dan keluarga dengan kepercayaan kebudayaannya.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

Pemeriksaan ini meliputi pola nutrisi klien mengkonsumsi natrium dalam keseharian, pola eliminasi, pola aktivitas, pola istirahat, pola posisi tidur dan pola seksualitas sebelum hamil dan selama hamil.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Untuk mengetahui bagaimana keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, cara berjalan, tanda-tanda vital, BB sebelum hamil, BB sekarang, TB, LILA, TP.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kepala

- (1) Rambut : warna rambut hitam, tidak ada benjolan, rambut tidak rontok, tidak ada ketombe
- (2) Mata : kelopak mata simetris, tidak ada odema kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera putih keabuan kanan dan kiri
- (3) Hidung : simetris terdapat sekret tidak ada polip
- (4) Mulut dan gigi : lidah bersih gusi tidak epulis, gigi tidak caries
- (5) Telinga : tidak ada serumen
- (6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar linfe dan fena jugularis
- (7) Axilla : tidak ada pembesaran linfe kanan dan kiri

b) Dada

Payudara : ada pembesaran kanan dan kiri, payudara simetris, papila mammae menonjol kanan dan kiri, tidak ada benjolan atau tumor kanan dan kiri, striae tidak ada, kebersihan iya

c) Abdomen

1) Inspeksi : terdapat pembesaran, linea alba tidak ada, linea nigra tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, striae livide tidak ada, striae albican tidak ada.

2) Palpasi : otot uterus teraba tegang

(a) Leopold I : untuk mengetahui TFU dan teraba apa di fundus

(b) Leopold II : untuk mengetahui letak punggung dan bagian terkecil janin

(c) Leopold III : untuk mengetahui bagian terbawah janin apakah sudah masuk PAP

(d) Leopold IV : seberapa besar bagian terbawah janin masuk PAP

(e) TFU : setinggi pusat-pertengahan px-pusat

3) Auskultasi

(a) DJJ : Punctum maximum : puka/puki

(b) Tempat : kiri/kanan bawah pusat

(c) Frekuensi : 100-180x/menit

(d) Teratur/tidak : teratur

d) Genetalia

- 1) Keadaan perineum : utuh / ada bekas luka parut atau tidak
- 2) Warna vulva : kemerahan atau merah kebiruan
- 3) Pengeluaran pervaginam : tidak ada
- 4) Pembengkakan kelenjar bartolini : tidak ada
- 5) Odema : tidak ada
- 6) Anus : tidak ada hemoroid

e) Ekstremitas

- 1) Odema : terdapat odema kaki kanan dan kiri
- 2) Varises : tidak terdapat varises
- 3) Simetris : kaki kanan dan kiri

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaannya meliputi laboratorium (urin dan darah), USG.

a) Air kencing (protein urin dan glukosa urine)

Terutama diperiksa glukosa, protein urin dan sedimen. Pada akhir kehamilan dan dalam nifas reaksi reduksi dapat menjadi positif oleh adanya laktase dalam air kencing. Protein positif dalam air kencing pada nefritis, toxaemia gravidarum dan radang dari saluran kencing.

b) Darah

- (1) Dari darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada orang hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe.
 - (2) Hb Normal wanita hamil 11 g %
 - (3) Klasifikasi anemia :
 - (a) Anemia ringan : 9-10 g %
 - (b) Anemia sedang : 7-8 g %
 - (c) Anemia berat : < 7 g %
- (Padila, 2014)

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kurangnya pengetahuan b.d keterbatasan kognitif
- b. Ketidakefektifan pola nafas b.d desakan pada diafragma karna janin dan pembesaran uterus
- c. Ansietas b.d proses persalinan dan kelahiran, kekhawatiran mengenai kemampuan parenting

3. Rencana Keperawatan

Kebutuhan pembelajaran mengenai proses kehamilan, kebutuhan individu, harapan masa datang berhubunga dengan kurangnya informasi.
Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat memahami proses kehamilan yang dialaminya.

Kriteria hasil:

- 1) Berpartisipasi dalam proses belajar.

2) Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

No	Intervensi	Rasional
1	Evaluasi usia klien dan tahap perkembangan janin	Usia dan tahap perkembangan janin akan mempengaruhi pendekatan untuk penyuluhan.
2	Kaji pemahaman klien tentang anatomi dan fisiologi pria atau wanita. Berikan informasi yang tepat; perbaiki kesalahan konsep	Untuk klien yang hamil pada masa awal, kehamilan dan menjadi orangtua sering tidak dikenali sebagai kemungkinan hasil dari aktivitas sosial
3	Kaji riwayat penggunaan atau penyalahgunaan obat. Berikan informasi tentang efek negatif yang mungkin terjadi pada janin.	Membantu mencegah komplikasi janin.
4	Diskusikan tanda- tanda persalinan. Identifikasikan yang membuat remaja berisiko untuk persalinan atau kelahiran preterm	Klien perlu tahu kapan menghubungi dokter atau pemberi pelayanan dan bagaimana membedakan antara persalinan palsu dan sejati.

(Gordon, 2014).

4. Implementasi

Setelah intervensi selanjutnya rencana tindakan tersebut diterapkan dalam situasi yang nyata untuk mencapai tujuan yang dapat langsung memberikan pelayanan kepada ibu maupun pihak keluarga di bawah pengawasan yang masih seprofesi dengan perawat (Mitayani, 2013)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan, sedangkan tujuan evaluasi itu sendiri adalah menentukan kemampuan klien dalam mencapai