

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari fertilisasi di tuba falopi, dilanjutkan dengan kontrasepsi, nidasi, dan implantasi embrio pada endometrium sekitar hari ke-6 hingga ke-7 setelah pembuahan (Rintho 2022;Kasmiati, dkk 2023)

Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- a. Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecatatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua (14-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

Bayi akan dilahirkan selama trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40. Bayi telah mengisi semua rahim pada trimester ketiga, yang membuatnya tidak mungkin bergerak atau berputar dengan bebas. Bayi terpisah saat lahir karena lemak berkembang pada bawah kulitnya. Janin memperoleh zat

besi, fosfor, dan kalsium dari antibodi ibu. Selama ini, ibu mengalami masalah seperti insomnia, sakit punggung, kaki bengkak, dan sering buang air kecil. Peningkatan Braxton hick terjadi karena serviks dan segmen bawah rahim sudah siap untuk persalinan. (Oktavianingsih, 2023)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya, sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan didalam rahim, semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar, saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan peringkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Saifuddin & Wiknjosastro, 2018)

Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan menurut (Yulizawati, 2021):

- a. Amenore (terlambat haid), tidak terjadinya menstruasi disebabkan oleh konsepsi dan implantasi (nidasi) yang menghambat pembentukan folikel de Graaf dan proses ovulasi. Berdasarkan hari pertama haid

terakhir, perkiraan waktu persalinan dapat dihitung menggunakan rumus Naegele.

- b. Mual dan muntah (emesis gravidarum), peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan produksi asam lambung berlebih sehingga timbul rasa mual dan muntah, terutama di pagi hari (morning sickness). Kondisi ini masih normal dan biasanya menurunkan nafsu makan.
- c. Ngidam, ibu hamil sering memiliki keinginan kuat untuk mengonsumsi makanan tertentu, keadaan ini disebut ngidam.
- d. Sinkop atau pingsan, berkurangnya aliran darah ke otak menyebabkan iskemia ringan pada sistem saraf pusat sehingga ibu hamil bisa mengalami pingsan. Gejala ini biasanya hilang setelah usia kehamilan mencapai 16 minggu.
- e. Payudara terasa tegang, pengaruh hormon estrogen, progesteron dan somatomotropin menyebabkan penumpukkan lemak, air dan garam pada payudara. Akibatnya payudara membesar, tegang dan terasa nyeri, terutama pada kehamilan pertama.
- f. Sering buang air kecil (miksi), rahim yang membesar menekan kandung kemih sehingga menyebabkan keinginan buang air kecil lebih sering. Gejala ini biasanya berkurang pada trimester kedua.
- g. Konstipasi (sembelit), hormon progesteron memperlambat gerakan peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan buang air besar.

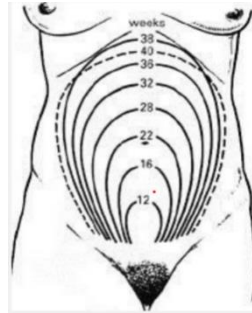
- h. Perubahan pigmentasi kulit, peningkatan hormon melanophore-stimulating dari hipofisis anterior menyebabkan penggelapan warna kulit di beberapa bagian seperti wajah (kloasma gravidarum), perut (striae lividae, linea nigra), dan area payudara (areola menggelap, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah tampak jelas).
- i. Epulis (hipertrofi gusi), pembesaran jaringan gusi dapat terjadi selama kehamilan akibat pengaruh hormonal.
- j. Varises (pembesaran vena), pengaruh hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah vena, terutama di area genitalia eksterna, kaki, betis, dan payudara. Kondisi ini biasanya menghilang setelah persalinan.

3. Perubahan Fisiologi pada Masa Kehamilan

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Menurut Kasmianti, dkk (2021) ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pada kehamilan 28 minggu/7 bulan fundus uteri berada 3 jari diatas pusat bentuk janin sudah bias di palpasi. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).



Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan.
(Obstetri Fisiologi UNPAD)

2) Serviks

Satu bulan setelah kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar serviks. Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin dalam uterus sampai akhir kehamilan dan persalinan. (Yulizawati, dkk 2017)

3) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara mengalami perubahan ukuran payudara menjadi lebih besar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, puting susu membesar dan menonjol, perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta

meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

4) Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular asistemik dan perubahan pada aliran pulasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. (Yulizawati, dkk 2017)

5) Sistem pernapasan

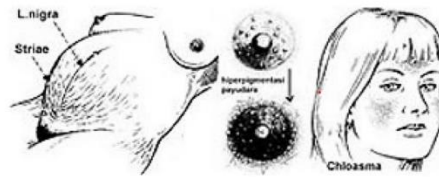
Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

6) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar keratin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

7) Sistem integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simpisis yang disebut linea nigra. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)



Gambar 2.2 Hiperpigmentasi pada perut, muka, dan payudara ibu hamil
(sumber: Perawatan Ibu di Puskesmas)

8) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofiteroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan.

Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

9) Sistem muskuloskeletal

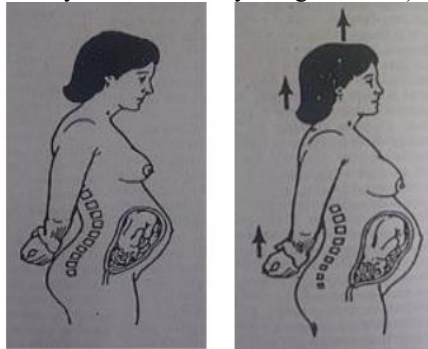
Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu dan semakin besarnya janin,



menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah.

Gambar 2.3 Postur Tubuh Perempuan tidak Hamil

(Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)



Gambar 2.4. (a). postur tubuh perempuan hamil yang salah (b). postur tubuh perempuan hamil yang benar (Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadinya kecelakaan atau jatuh terpeleset.

10) Kenaikan Berat Badan

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil biasanya menambah berat badan 5,5 kilogram dari awal hingga akhir kehamilan, atau 11-12 kilogram. Pertambahan berat badan yang berlebihan dapat membahayakan ibu dan janin. Diabetes gestasional, hipertensi gestasional, preeklampsia, makrosomia, kelahiran prematur, operasi caesar, dan pengurangan berat badan pascapersalinan adalah semua masalah yang lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang mengalami obesitas. Berat badan ibu saat hamil berkorelasi secara proporsional dengan perubahan berat badan sesudah melahirkan dibandingkan dengan berat badan ibu

sebelum hamil, yang dapat menyebabkan obesitas pada wanita. Faktor pemeliharaan berat badan setelah hamil mungkin karena indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi sebelum hamil, masa menyusui singkat, dan kelahiran anak pertama. (Oktavianingsih, 2023).

4. Perubahan Psikologi pada Kehamilan

Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologi. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandai ibu sering murung. (Rahmawati Lisa, 2021)

Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandai ibu sering murung. Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang dialami pada kehamilan akan berpengaruh pada janin, karena pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan, akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat (PJT)/ bayi baru lahir rendah (BBLR). (Rahmawati Lisa, 2017)

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan (Herliani, dkk 2016). Mengurangi dampak perubahan psikologi pada ibu hamil ini menurut Walyani, 2015 bisa melalui :

a. Support keluarga

Dukungan selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang mengalami kehamilan, terutama dari orang terdekat apalagi suami dan keluarga. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman terhadap dukungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis juga sangat berpengaruh terhadap emosi ibu hamil

b. Peran bidan

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu, lingkungan ibu, keluarga, ekonomi, pekerjaan sehari-hari. Dukungan psikososial untuk ibu hamil akan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Adapun jenis dukungan psikososial yang dapat diberikan yaitu berupa :

1) Emosional support

Yaitu semua yang dapat meyakinkan/menjamin kedekatan dan pengetahuan bahwa dia dicintai, diperhatikan dan diterima serta nasihat, saran yang diberikan dapat menimbulkan kepercayaan diri.

2) Practical support

Yaitu meliputi semua aspek bantuan yang bertujuan membentuk individu dari sebuah masalah berupa kegiatan fisik

Menurut Khoeriah (2022), masa kehamilan disertai dengan berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap perkembangan janin.

a. Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia sedang hamil, kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Kseragaman kebutuhan ini perlu dibicarakan dengan wanita karena ia cenderung menyembunyikan ambivalen atau perasaan negatif karena perasaan tersebut bertentangan dengan apa yang ia rasakan. Jika ia tidak di bantu memahami dan menerima ambivalensi dan perasaan negatif sebagai suatu hal yang normal dalam kehamilan,

maka ia akan merasa sangat bersalah jika nantinya bayi yang di kandungnya meninggal saat di lahirkan atau terlahir cacat atau abnormal. ia akan mengingat pikiran-pikiran yang dimiliki pada saat selama trimester pertama dan merasa bahwa ialah penyebab tragedy tersebut. Hal ini dapat di hindari bila ia dapat menerima pikiran-pikiran tersebut dengan baik.

Beberapa wanita terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap perubahan pada tubuhnya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik.

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester pertama. (Saifuddin & Wiknjosastro, 2018).

b. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal di alami pada saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya.

Trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase yaitu prequickening (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah adanya pergerakan janin yang di rasakan oleh ibu), yang dapat di lihat pada penjelasan berikut : (Mandriwati, 2018)

1) Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi basis/dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya, namun bila ia menemukan sikap yang

negatif, maka ia akan menolaknya. Perasaan menolak terhadap sikap negatif ibunya akan menyebabkan rasa bersalah pada dirinya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

2) Fase postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya. Pada wanita multigravida, peran baru artinya bagaimana ia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana bila nanti ia harus meninggalkan rumahnya untuk sementara pada proses persalinan. Pergerakan bayi yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya, pada saat ini jenis kelamin bayi

tidak begitu di pikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin (kecuali beberapa suku yang menganut sistem patrilineal/matrilineal). (Mandriwati, 2018).

c. Trimester ketiga

Trimester tiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera di lahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang di nantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia di luar sana. (Mandriwati, 2018).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Saifuddin & Wiknjosastro (2018), hal-hal berikut harus dipenuhi oleh seorang ibu hamil untuk menjadi sehat:

a. Nutrisi

Ibu hamil harus mengonsumsi lebih banyak protein, zat besi, dan air putih secara seimbang. Mereka juga harus meningkatkan konsumsi kalori sehari menjadi 300 kalori.

b. Oksigen

Ibu hamil harus melakukan latihan pernapasan untuk mendapatkan lebih banyak oksigen, seperti senam ibu hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, dan menghubungi dokter jika ada masalah atau masalah pernapasan.

c. Pakaian

Hendaknya ibu hamil berpakaian yang longgar, mudah dikenakan, dan juga bahan yang mudah menyerap keringat.

d. Personal Hygiene

Ibu harus mandi setidaknya dua kali sehari, selalu menjaga lipatan kulit bersih, dan sering mengganti celana dalam jika terasa basah.

e. Seksual

Ibu diperbolehkan melakukan hubungan badan secara intermiten atau hubungan badan secara berseling-seling. Hubungan tidak diperbolehkan jika terjadi pendarahan pervaginaan, partus prematurus, riwayat aborsi berulang, pecah ketuban atau jika serviks melebar. Jangan berhubungan seks terlalu sering karena dapat menyebabkan pendarahan.

f. Eliminasi

Ibu sebaiknya tidak menunda buang air kecil serta harus banyak minum air putih, lebih dari 8 gelas supaya menaikkan produksi kandung kemih.

g. Mobilitas

Ibu tetap dapat melakukan aktivitas fisik secara normal selama tidak terlalu berat serta melelahkan untuk sang ibu.

6. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan ialah hal yang wajar masa kehamilan, termasuk pada tahap akhir kehamilan, yaitu trimester III. Keputihan normal berwarna pucat atau putih dan tidak berbau. Jumlah keputihan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi kemungkinan infeksi vagina dan rahim. (Yuliani,dkk 2021)

b. Sakit punggung

Semakin bertambahnya besar janin, semakin besar pula beban di punggung ibu. Nyeri punggung pada 3 bulan terakhir juga bisa berhubungan dengan posisi tidur. Upaya buat penanganan nyeri punggung ialah olahraga, terapi panas dan dingin, perbaikan postur tubuh (jangan seringkali membungkuk, jangan berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu lurus, memakai hak rendah), kurangi angkat beban berat, berikan bantal atas punggung. (Yuliani dkk, 2021).

c. Edema

Munculnya edema disebabkan oleh pengaruh hormon, akibatnya konsentrasi natrium meningkat, Upaya pencegahan gejala tersebut antara lain tidak berbaring terlalu lama, istirahat dengan berbaring dengan kaki ditinggikan. Olahraga ringan seperti meregangkan kaki saat berdiri atau duduk serta menghindari kaos kaki yang ketat dan olahraga ibu hamil. (Rubiana, 2018)

d. Gangguan Tidur

Salah satu penyebab ketidaknyamanan ini adalah ibu hamil sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Mereka juga akan mengalami kesulitan tidur karena nyeri punggung yang mereka alami selama trimester ketiga. Akibatnya, upaya yang dapat dilakukan ibu hamil di trimester ketiga, seperti mencari posisi yang nyaman baginya (misalnya miring), mandi dengan air hangat, dan mendengarkan musik, dapat membantu ibu hamil menjadi lebih santai dan rileks. (Yuliani dkk, 2021)

e. Sering Kencing

Sering kencing yang terjadi ibu hamil pada trimester ketiga merupakan suatu perubahan fisiologis dikarenakan desakan pada rahim ke kandung kemih. Bagi ibu hamil terasa ingin sering kencing karena kandung kemih cepat terisi.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Setiap ibu hamil tentu ingin bias menikmati kehamilannya dengan lancar, oleh karena itu perlu mengetahui hal-hal yang biasanya menyertai jalannya proses kehamilan dimana ibu hamil juga perlu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan sebagai berikut : (Yuni, dkk 2019)

a. Sakit kepala berat

Migrain atau gangguan sakit kepala hebat dapat dilihat sekitar 20% wanita di Amerika Serikat pada waktu tertentu merasakan migraine. Migrain dan sakit kepala berat lebih sering terjadi pada wanita dan paling aktif pada wanita usia reproduksi. Migraine sering dirasakan ibu hamil selama kehamilan dan 6 minggu pertama setelah melahirkan juga berhubungan dengan peningkatan resiko pre-eklamsia.

b. Demam tinggi

Penyebab demam tinggi yang paling sering adalah pneumonia, pieonefritis, infeksi saluran genitalia, sensibilitas terhadap virus, is-teria, malaria, karena perubahan imunologis selama kehamilan, pengobatan harus dimulai segera, termasuk infuscairan dan pemberian awalagen vasoaktif (norepinefrin), terapi antibiotic empiris spectrum luas intravena harus segera dilakukan (dalam satu jam pertama) dan dipilih sesuai dengan mikroorganisme yang sering terlibat dalam sepsis selama kehamilan, sumber infeksi, sebagian besar berada di punggul.

c. Penglihatan kabur

Adanya pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Penglihatan kabur merupakan salah satu tanda Pheochromocytoma yang terjadi dengan frekuensi yang diperkirakan 2-7 per 100.000 wanita hamil tidak diakui, dan dengan demikian Pheochromocytoma yang tidak diobati berhubungan dengan kematian ibu dan janin yang sangat tinggi (40-50%). Pheochromocytoma terjadi secara sporadic atau sebagai sifat keluarga. Kehadirannya harus dicurigai pada wanita dengan paroksisma atau hipertensi, terutama sebelum minggu ke-20 kehamilan, disertai dengan sakit kepala dan jantung berdebar, dan keringat berlebih, tremor otot, muntah, kegelisahan, gangguan vasomotor dan penglihatan kabur.

d. Bengkak diwajah dan ekstremitas

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

e. Gerakan janin berkurang

Primigravida biasanya merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya pada 18 hingga 20 minggu dan multipara mulai merasakan gerakan janin pada 16 hingga 18 minggu. Gerakan janin maksimal antara 28

dan 34 minggu. Ketika janin terganggu, gerakan mungkin menurun karena janin mengurangi konsumsi oksigen dalam upaya untuk menghemat pasokan energi dan gerakan mungkin tidak dirasakan selama satu hari atau lebih.

8. Komplikasi pada Kehamilan Trimester III

Komplikasi kehamilan trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah (2019) adalah:

a. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta terdasi secara tidak normal menghalangi jalan lahir. Penyebab plasenta previa belum jelas, namun terdapat beberapa factor resiko terjadinya plasenta previa, yaitu multiparitas, usia ibu yang terlalu tua, bekas sectio secarea kebiasaan ibu yang kurang baik seperti merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Komplikasi yang mungkin terjadi dari plasenta previa pada janin yaitu: kelainan letak janin, kelahiran preterm, distress janin pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian pada janin. Sedangkan pada ibu menyebabkan abruption plasenta, anemia, perdarahan hebat, bahkan kematian ibu.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan pada usia kehamilan di atas 22 minggu. Solusio plasenta dimulai oleh perdarahan kedalam desidua basalis. Factor resiko terjadinya solusio plasenta yaitu usia 40 ta-

huni keatas 2,3 kali lipat lebih mungkin mengalami solusio. Kemudian perempuan dengan paritas tinggi juga lebih sering terjadi solusio plasenta.

c. Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan dibawah 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Hal ini disebabkan oleh infeksi intrauterin, nutrisi, perilaku ibu seperti merokok, mengkonsumsi obat terlarang, anemia, status ekonomi rendah. Komplikasi dari KPD ini sendiri yaitu bisa meningkatkan kematian neonates, meningkatkan kejadian endometritis, meningkatkan angka kelahiran preterm, meningkatkan angka infeksi amnion, hipoksida, gagalnya persalinan normal.

d. Infeksi saluran kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih disebabkan oleh beberapa factor seperti, dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan penurunan tonus otot kandung kemih. ISK berupa keberadaan bakteri dalam urin(bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala. Komplikasi ISK yaitu menyebabkan BBLR, kelahiran premature, IUFD, pre-eklamsia, dan persalinan seksio sesaria.

e. Anemia

Anemia merupakan kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Penyebab utama dari anemia adalah kurangnya zat besi, infeksi, folat dan vitamin B12. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu

hamil yaitu gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Pada janin dampaknya yaitu gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, kematian janin dalam Rahim, pecahnya ketuban (KPD), dan berat badan lahir rendah.

f. Preeklamsia

Preeklamsia adalah suatu sindroma spesifik pada kehamilan yang biasanya terjadi sesudah umur 20 minggu. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg disertai oleh proteinuria. Selain itu tanda dan gejalanya disertai pembengkakan anggota tubuh, sesak nafas, sakit kepala dan penglihatan kabur.

g. Eklamsia

Eklamsia adalah terjadinya kejang pada seseorang wanita dengan preeklamsia atau kejang eklamptik dimana eklamsia ini bias terjadi di tiga fase yang disebut antepartum (selama kehamilan), intrapartum (sebelum kehamilan), pascapartum (setelah kehamilan) mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai siku. Sebelum dilakukan pijat endorphen sebagian besar (75,2%) ibu hamil trimester III mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan pijat endorphen sebagian besar (67,3%) mengalami nyeri sedang.

9. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan upaya pelayanan kesehatan terencana yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau perke-

mbangan kehamilan, mendeteksi dini komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. ANC yang dilakukan secara teratur dan sesuai standar terbukti berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, khususnya pada trimester III yang merupakan periode kritis menjelang persalinan. (Kemenkes RI, 2020)

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. (Kemenkes RI, 2020)

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin. (Kemenkes RI, 2020)

b. Kunjungan keempat (K4)

Kunjungan keempat (K4) merupakan bagian dari pelayanan ANC minimal yang dilakukan sebanyak empat kali selama kehamilan. Distribusi kunjungan tersebut meliputi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester

ketiga. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin, kondisi kesehatan ibu, serta mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2020)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan). (Kemenkes RI, 2020)

c. Kunjungan keenam (K6)

Kunjungan keenam (K6) merupakan standar terbaru pelayanan antenatal yang menetapkan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan. Distribusi kunjungan K6 meliputi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pada standar ini, minimal dua kali kunjungan dilakukan oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. (Kemenkes RI, 2020)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama

kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kemenkes RI, 2020).

10. Asuhan Kebidanan Trimester III

- a. Menjelaskan ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada trimester III dan cara penatalaksanaannya, seperti sering BAK, sulit tidur, nyeri punggung, dan kram kaki, serta cara mengatasinya melalui istirahat cukup, perubahan posisi tubuh, dan aktivitas ringan.
- b. Menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, khususnya peningkatan asupan protein, zat besi, kalsium, asam folat, serta cairan untuk menunjang pertumbuhan janin dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan.
- c. Menjelaskan kebutuhan latihan fisik dan istirahat, ibu dianjurkan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil atau berjalan kaki, serta menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat guna menjaga kebugaran dan mencegah kelelahan berlebihan.
- d. Menjelaskan kebutuhan senam ibu hamil trimester III yang meliputi pengertian, manfaat, dan jenis gerakan yang aman, seperti latihan pernapasan, peregangan otot punggung dan panggul, serta latihan relaksi. Senam hamil dianjurkan untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, meningkatkan fleksibilitas otot, memperbaiki postur tubuh, serta mempersiapkan fisik dan mental ibu menjelang persalinan.
- e. Menjelaskan kebutuhan kebersihan diri ibu hamil tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh, terutama kebersihan genitalia, untuk mencegah infeksi selama kehamilan trimester III.

- f. Menjelaskan kebutuhan aktivitas seksual pada trimester III bahwa hubungan seksual masih diperbolehkan selama tidak terdapat kontraindikasi medis, serta dianjurkan memilih posisi yang nyaman dan aman.
- g. Menjelaskan kebutuhan aktivitas sehari-hari ibu hamil menganjurkan ibu tetap melakukan aktivitas sehari-hari yang ringan dan tidak memberatkan, serta menghindari pekerjaan berat yang dapat meningkatkan risiko kelelahan atau cedera.
- h. Menjelaskan tentang pakaian dan alas kaki ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar, menyerap keringat, serta alas kaki yang nyaman dan tidak licin guna menunjang kenyamanan dan keamanan selama beraktivitas.
- i. Menjelaskan tentang pemberian ASI eksklusif mengenai pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi untuk mendukung pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- j. Menjelaskan tentang KB pasca persalinan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi ibu menyusui.
- k. Menjelaskan tentang penggunaan obat-obatan dan bahaya merokok bahwa ibu hamil tidak diperbolehkan mengonsumsi obat tanpa anjuran tenaga kesehatan serta menjelaskan dampak negatif rokok terhadap kesehatan ibu dan janin.
- l. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak

wajah dan tangan, serta penurunan gerak janin, dan dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya.

- m. Menjelaskan tentang imunisasi dan suplemen selama kehamilan pentingnya imunisasi TT, konsumsi tablet Fe secara teratur, serta suplemen lain sesuai kebutuhan untuk mencegah anemia dan komplikasi kehamilan.
- n. Menjelaskan tanda-tanda persalinan kepada ibu dan keluarga, antara lain munculnya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, keluarnya lender bercampur darah (show), pecahnya ketuban, serta penurunan bagian terendah janin. Ibu dianjurkan segera menuju fasilitas kesehatan apabila tanda-tanda tersebut muncul.
- o. Menjelaskan perencanaan persalinan (Birth Plan) dilakukan dengan membantu ibu menyusun rencana yang matang dan terarah menjelang persalinan, memberikan bimbingan kepada ibu untuk menentukan siapa yang akan mendampingi selama proses persalinan, memilih tempat persalinan yang aman dan sesuai, serta menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan bagi ibu dan bayi, mengarahkan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan aspek keuangan dan biaya persalinan, merencanakan sarana transportasi yang akan digunakan saat menuju fasilitas kesehatan, menetapkan pengambilan keputusan dalam keluarga, serta mempersiapkan calon donor darah apabila sewaktu-waktu diperlukan.
- p. Menjelaskan kemungkinan komplikasi kehamilan trimester III mengenai kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada trimester III,

seperti preeklamsia, persalinan prematur, dan ketuban pecah dini, agar ibu lebih waspada dan siap mengambil tindakan yang tepat.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney

a. Langkah 1 pengkajian

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan klien
- 3) Riwayat kesehatan klien
- 4) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau permasalahan berdasarkan analisis dan interpretasi dari data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup

praktek kebidanan da memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan

c. Langkah III : Diagnosa potensial

Pada Langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada Langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan Tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. (Arlenti, 2021)

d. Langkah IV: Tindakan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien, pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera

e. Langkah V: Rencana Tindakan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat

juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah dibutuhkan merujuk klien.

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, serta bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. (Mufdlilah, dkk 2012)

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa, 46 Rencana tersebut dianggap efektif, jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. (Mufdlilah, dkk 2012).

2. Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Menurut Subiyanti dalam Nurul, H (2022) SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan

a. S: Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami, atau keluarga (identitas umum, masalah, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalianan, riwayat KB, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari

b. O: Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, serta pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan

perkusi). Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologi, hasil observasi, 36 informasi kajian teknologi (hasil laboratorium -x, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A: Assessment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

d. P: Peinatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P". Perencanaan, membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan.

Implementasi pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Tabel 2.1 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S:..... O:..... A:..... P:.....	
2	Dan seterusnya	S:..... O:..... A:..... P:.....	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III

No. Rekam Medik : Xx
 Hari/Tanggal :
 Waktu :
 Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa
 Peneliti : Rifda Al Hafiz

A. Langkah I Pengkajian

1. Data Subjektif :

a. Identitas

Identitas Ibu	Identitas suami
Nama : Ny. A-Z	Nama : Tn. A-Z
Umur : 20-35 tahun	Umur : 20-35 tahun
Agama : Islam/Kristen dll	Agama : Islam/Kristen dll
Pendidikan : SD/SMP/SMA dll	Pendidikan : SD/SMP/SMA dll
Suku/bangsa : Indonesia	Suku/bangsa : Indonesia
Pekerjaan : IRT/Swasta dll	Pekerjaan : Swasta/Guru dll
Alamat : Kota Bengkulu	Alamat : Kota Bengkulu

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya ≥ 37 minggu dan datang untuk memeriksakan kehamilan secara rutin, ibu kemungkinan merasakan beberapa ketidaknyamanan yang umum pada trimester III, seperti nyeri punggung, sering buang air kecil serta sulit beristirahat, ibu

mengatakan keluhan tersebut dirasakan tidak menetap dan masih dapat ditoleransi serta gerakan janin dirasakan aktif.

c. Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan Sekarang

Selama masa kehamilan hingga memasuki trimester ketiga, ibu menyatakan tidak mengalami keluhan kesehatan yang signifikan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, maupun penyakit keturunan, termasuk PMS, TB, HIV/AIDS, penyakit jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi.

2) Kesehatan Lalu

Ibu menyatakan bahwa sebelum dan selama kehamilan hingga saat ini tidak pernah mengalami gangguan kesehatan yang bermakna. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, maupun penyakit keturunan, termasuk PMS, TB, HIV/AIDS, penyakit jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi.

3) Kesehatan Keluarga

Ibu menyatakan bahwa dalam keluarganya tidak terdapat riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis, maupun penyakit keturunan, seperti PMS, TB, HIV/AIDS, penyakit jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi. Selain itu, ibu juga menyampaikan bahwa tidak terdapat riwayat kehamilan kembar (gemeli) dalam keluarganya.

d. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche : 9-16 Th

Siklus Menstruasi : 28-31 Hari

Lamanya : 5-7 Hari

Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut

Frekuensi : Teratur

Masalah : Tidak ada

e. Riwayat perkawinan

Usia Menikah : >20 tahun

Lama menikah : -

Status : sah

f. Riwayat Kontrasepsi

Alat Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan : Pil/Suntik/IUD/Implan dll

Lama Pemakaian : xx tahun

Keluhan : ada/tidak ada

Rencana KB Setelah Masa Nifas : Ibu merencanakan untuk menggunakan kembali alat kontrasepsi Pil/Suntik/IUD/Implan dll setelah masa nifas, dengan pertimbangan kemudahan penggunaan

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup /mati	

h. Riwayat Obstetric

1) Kehamilan Sekarang

GPA : Gravida:Persalinan:Abortus:

HPHT : xx-xx-xx

HPL : xx-xx-xx

UK : ≥ 37 Minggu

ANC : 6 x Kunjungan Kehamilan

Trimester I : Frekuensi : 2x

Pemeriksa : Bidan/Dokter Obgyn

Keluhan : TAK

Terapi : Edukasi kehamilan awal, pemberian
tablet Fe, anjuran nutrisi dan
istirahat

Trimester II : Frekuensi : 1x

Pemeriksa : Bidan/Dokter Obgyn

Keluhan : TAK

Terapi : Pemberian tablet Fe, pemeriksaan rutin kehamilan, edukasi gizi dan pemantauan pertumbuhan janin

Trimester III : Frekuensi : 3x

Pemeriksa : Bidan/Dokter Obgyn

Keluhan : TAK

Terapi : Tablet Fe dan kalsium, KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, serta anjuran control ulang sesuai jadwal

Tablet Fe : 120 Tablet Selama Kehamilan

TT : Lengkap (5x selama kehamilan)

Pergerakan Janin : Aktif

Keluhan TMI : Ada/Tidak ada

Keluhan TM II : Ada/Tidak ada

Keluhan TM III : Ada/Tidak ada

i. Kebiasaan Sehari Hari

1) Nutrisi

a) Makan

Nafsu Makan : Baik

Jenis Makanan : Nasi, Lauk Pauk(protein hewani, protein nabati), dan Buah

- Pagi: 1-2 porsi
- Siang 1-2 porsi
- Sore: 1-2 porsi

Masalah : Tidak ada

b) Minum

Jenis : air putih/susu

Frekuensi : > 8 gelas sehari

2) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : lunak

Warna : kekuningan

Bau : khas tinja

Masalah : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 4-5 kali/hari

Warna : kuning jernih

Bau : khas ammonia

Masalah : tidak Ada

3) Istirahat dan Tidur

Tidur Siang : 1 jam

Tidur Malam : 3-8 jam

4) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari
 Keramas : 3 kali seminggu
 Gosok gigi : 2 kali sehari
 Ganti Pakaian Dalam : 2 kali sehari

5) Aktivitas : Ibu melakukan aktivitas sehari-hari berupa pekerjaan

rumah tangga ringan seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengepel rumah. Selama melakukan aktivitas tersebut ibu tidak merasa cepat lelah dan masih mampu beraktivitas secara mandiri.

Ibu juga menyempatkan diri untuk beristirahat di sela-sela kegiatan serta menghindari pekerjaan berat yang berisiko mengganggu kondisi kehamilan. Selain itu ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan santai di sekitar rumah untuk menjaga kebugaran selama kehamilan

j. Riwayat Prikososial

Status pernikahan : Sah
 Kepercayaan agama : Ada
 Status Kehamilan : Terencana
 Penerimaan kehamilan : Diterima oleh ibu
 Penerimaan suami & keluarga : Diterima oleh suami & keluarga
 Dukungan lingkungan sekitar : Didukung oleh lingkungan sekitar

Peran suami

Pendampingan : Didampingi

Dukungan emosional : Mendukung

Dukungan instrumental : Mendukung

Kebiasaan adat/istiadat

Masa kehamilan : Tidak ada

Rokok (pasif/aktif) : Tidak ada

Obat warung : Tidak ada

Kebiasaan ibu

Aktivitas sehari-hari : Ibu melakukan aktivitas sehari-hari berupa pekerjaan rumah tangga ringan seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengepel. Ibu tidak melakukan pekerjaan berat dan tetap memperhatikan waktu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi kesehatan selama kehamilan trimester III

Kelas ibu hamil : Ibu mengikuti kelas ibu hamil yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui kegiatan tersebut ibu memperoleh pengetahuan mengenai kehamilan persiapan persalinan perawatan nifas serta perawatan bayi baru lahir.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Kesadaran umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV

TD : 90-120 / 60-80 mmHg

N : 60-100 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

4) Antropometri

BB Sebelum hamil : > 45 kg

BB Selama hamil : penambahan 9-12 kg

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

LP : 80-90 cm

Distantia Spinarum : 23-26 cm

Distantia Cristarum : 26-29 cm

Konjugata Eksterna : 18-20 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : bersih/tidak bersih

Distribusi rambut : lebat/tidak, tidak rontok/rontok

Benjolan : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

2) Muka

Bentuk : simetris/tidak simetris

Keadaan : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Konjungtiva : an anemis /anemis

Sklera : an ikterik/ikterik

4) Hidung

Bentuk : Simetris /tidak simetris

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Fungsi penciuman : Baik/tidak baik

Polip : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

5) Mulut

Bentuk bibir : Simetris/tidak simetris

Bibir : lembab/kering

Lidah : Bersih/tidak bersih

Gusi : Bengkak/tidak ada yang bengkak

Gigi : Ada/tidak ada karies

6) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Fungsi pendengaran : Baik/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : ada/tidak ada

Pembesaran vena jugularis : ada/tidak ada

8) Dada

- Kiri	- Kanan
Kebersihan: Bersih/tidak	Kebersihan : bersih/tidak
Bunyi jantung: normal	Bunyi jantung : normal
Pembesaran abnormal: ada	Pembesaran abnormal: normal
Retraksi: ada/tidak	Retraksi: ada/tidak

9) Payudara

- Kiri	- Kanan
Bentuk: Simetris/tidak	Bentuk: Simetris/tidak
Benjolan patologis: ada/tidak	Benjolan patologis
Nyeri tekan: ada/tidak	Nyeri tekan:
Puting: menonjol/datar	Puting:
Kolostrum: ada/tidak	Kolostrum: ada/tidak

10) Abdomen

Inspeksi : pembesaran sesuai usia kehamilan, Ada/Tidak ada bekas luka operasi, kebersihan, linea dan striae

Palpasi

Leopold I :TFU berdasarkan leopold (Mc donald's x cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) atau teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).

Leopold II :Sebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih dapat digoyangkan/tidak (sudah/belum masuk PAP) atau teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold IV :Pada primipara kepala mulai memasuki PAP pada usia 36-38 minggu, bagian terbawah janin konvergen jika kepala belum masuk PAP dan divergen jika kepala sudah masuk PAP menurut teori dari J.P Guilford dan berdasarkan WHO dengan perlinaan

Auskultasi : DJJ

Puntum Maksimum : x Jari di bawah pusar ibu
kanan/kiri

Frekuensi : 120-160 X/menit

Irama : Kuat

Intensitas : Teratur

TBJ : $(TFU-11/12) \times 155 = xx$

10) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak bersih

Pembengkakan : tidak/terdapat pembengkakan bartholini

Varises : tidak/terdapat varises

11) Ekstermitas

- Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Jari : lengkap

Oedema : ada/tidak

12) Anus : Tidak ada hemoroid

c. Pemeriksaan penunjang

HB : 11-14 gr/dl

Protein Urine : Negatif (-)

Glukosa Urine : Negatif (-)

HBsAg : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

HIV/AIDS : Negatif (-)

B. Langkah II Interpretasi Data

1. Diagnosa Kebidanan

Ny x Umur 20-35 Tahun GxPxAx Usia Kehamilan ≥ 37 Minggu, Janin

Tunggal Hidup, Intrauteri, Presentasi kepala/Presentasi bokong.

a. Data Subjektif:

1) Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke ...

2) Ibu mengatakan HPHT...

- 3) Ibu mengatakan selama kehamilan trimester III ini tidak mengalami gangguan istirahat yang berarti, dan masih dapat tidur cukup pada malam hari.
- 4) Ibu menyatakan tidak merasakan keluhan yang mengganggu, seperti nyeri punggung, sering buang air kecil berlebihan, maupun kram pada kaki, serta gerakan janin dirasakan aktif.

b. Data Objektif:

Kesadaran umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 90-120 / 60-80 mmHg

N : 60-100 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

Pemeriksaan Abdomen:

Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea dan striae

- 1) Leopold I : TFU berdasarkan leopold (Mc donald's x cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) atau teraba bulat keras dan melenting (kepala)
- 2) Leopold II : Sebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

- 3) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih dapat digoyangkan/tidak (sudah/belum masuk PAP) atau teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- 4) Leopold IV : Pada primipara kepala mulai memasuki PAP pada usia 36-38 minggu, bagian terbawah janin konvergen jika kepala belum masuk PAP dan divergen jika kepala sudah masuk PAP menurut teori dari J.P Guilford dan berdasarkan WHO dengan perlimaan

DJJ : 120-160 X/menit

TBJ : $(TFU-11/12) \times 155 = xx$

b. Masalah

Tidak ditemukan masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, kondisi ibu dan janin berada dalam batas normal.

Data Subjektif: Ibu menyatakan tidak mengalami keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari, kehamilan dirasakan berjalan normal dan gerakan janin aktif

Data Objektif:

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Wajah tampak segar, tidak pucat
- 3) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 4) Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik maupun obstetri

c. Kebutuhan

- 1) KIE mengenai kondisi kehamilan trimester III normal, termasuk perubahan fisiologis yang umum terjadi menjelang persalinan.
- 2) KIE tentang kebutuhan gizi ibu hamil trimester III, meliputi kebutuhan protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan tambahan energi.
- 3) KIE tentang pola istirahat dan aktivitas yang sesuai, termasuk anjuran posisi tidur miring kiri
- 4) KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, pembengkakan wajah dan tangan serta penurunan gerak janin
- 5) Anjuran untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara teratur sesuai jadwal yang ditetapkan

C. Langkah III Diagnosa Potensial

Tidak ada

D. Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

E. Langkah V Rencana Tindakan

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan ibu sekarang
2. Jelaskan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu sesuai dengan usia kehamilan dan cara penatalaksanaannya
3. Jelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan

4. Jelaskan kebutuhan latihan fisik/olahraga ringan dan istirahat ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan
5. jelaskan kebutuhan senam ibu hamil trimester III meliputi pengertian, manfaat serta jenis gerakan senam hamil yang aman
6. Jelaskan kebutuhan kebersihan ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan
7. Jelaskan kebutuhan aktivitas seksual ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan
8. Jelaskan kebutuhan aktivitas sehari-hari ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan
9. Jelaskan tentang pakaian/sepatu ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan
10. Jelaskan tentang pemberian ASI eksklusif
11. Jelaskan tentang KB pasca persalinan
12. Jelaskan tentang obat-obatan dan bahaya merokok
13. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan sesuai dengan usia kehamilan
14. Jelaskan tentang imunisasi TT, konsumsi tablet Fe, konsumsi vitamin A
15. Jelaskan tanda-tanda persalinan
 - a. Terjadinya kontraksi rahim yang teratur, semakin sering, semakin kuat, dan semakin lama, yang tidak hilang dengan istirahat serta disertai rasa nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah.
 - b. Keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir (bloody show) sebagai tanda pembukaan jalan lahir akibat pelepasan sumbat lender serviks.

- c. Pecahnya ketuban, baik secara tiba-tiba maupun merembes, yang ditandai dengan keluarnya cairan bening dari vagina dan tidak dapat ditahan.
- d. Adanya dorongan untuk meneran akibat penurunan kepala janin ke jalan lahir, terutama pada fase persalinan lanjut.
- e. Ibu merasakan perut terasa semakin kencang dan tekanan pada daerah panggul atau perineum sebagai tanda kemajuan proses persalinan.

16. Jelaskan perencanaan persalinan

- a. Siapa yang akan membantu waktu kelahiran
- b. Tempat melahirkan
- c. Peralatan yang dibutuhkan ibu dan bayi
- d. Persiapan keuangan
- e. Sarana transportasi
- f. Persiapan biaya
- g. Pembuat keputusan dalam keluarga donor darah

17. Jelaskan kemungkinan komplikasi pada kehamilan sesuai usia kehamilan

F. Langkah VI Tindakan Kebidanan

Sesuai dengan rencana tindakan

G. Langkah VII Evaluasi

Sesuai dengan intervensi dan evaluasi dilakukan dengan pencatatan perkembangan SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan
1	Hari ke-1	S:..... O:..... A:..... P:.....
2	Dan seterusnya	S:..... O:..... A:..... P:.....



H. Kerangka Konseptual

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual

