

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

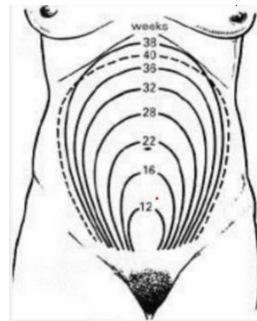
tidak mungkin bergerak atau berputar dengan bebas. Bayi terpisah saat lahir karena lemak berkembang pada bawah kulitnya. Janin memperoleh zat besi, fosfor, dan kalsium dari antibodi ibu. Selama ini, ibumengalami masalah seperti insomnia, sakit punggung, kaki bengkak, dan sering buang air kecil. Peningkatan Braxton hick terjadi karena serviks dan segmen bawah rahim sudah siap untuk persalinan. (Oktavianingsih, 2023).

2. 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

pertambahan 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 hipertrofit dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. (Yulizawati, dkk 2017)

5) Sistem pernapasan

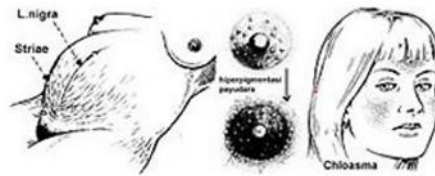
Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita 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

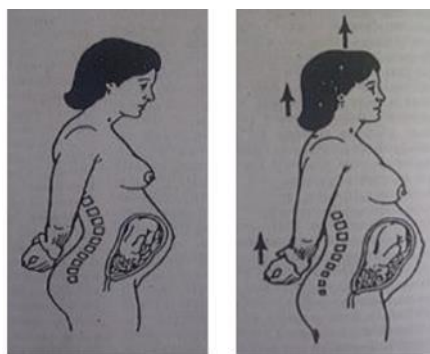
Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan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

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).

3. 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 :

b. 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

c. 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.

Keseragaman 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 miliki 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. (Susanto & Fitriana, 2018).

b. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami 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, 2020).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Susanto & Fitriana (2020), 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 karena pada trimester III pertumbuhan dan perkembangan janin semakin pesat serta kebutuhan energi ibu meningkat, sehingga tambahan energi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan mendukung pertumbuhan janin.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh ibu serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada trimester III, pembesaran uterus dapat mendorong diafragma ke atas sehingga ibu lebih mudah mengalami sesak atau napas terasa lebih pendek.

Ibu dianjurkan melakukan latihan pernapasan dan senam hamil untuk membantu mengatur pernapasan, meningkatkan kenyamanan, dan membuat ibu lebih rileks. Ibu juga dianjurkan beristirahat dengan posisi yang nyaman,

Seperti menggunakan bantal untuk menopang kepala dan tubuh bagian atas. Selain itu, ibu perlu menjaga sirkulasi udara yang baik, menghindari asap rokok dan polusi, serta menghindari aktivitas yang terlalu berat. Apabila ibu mengalami sesak napas berat atau tiba-tiba, nyeri dada, pusing berat, atau gangguan

pernapasan yang semakin memburuk, maka ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

c. Pakaian

Hendaknya ibu hamil berpakaian yang longgar, mudah dikenakan, dan juga bahan yang mudah menyerap keringat untuk memberikan kenyamanan, memudahkan pergerakan, menjaga kebersihan tubuh, dan mencegah gangguan sirkulasi. Ibu juga dianjurkan menggunakan alas kaki yang nyaman dan tidak licin untuk mengurangi resiko terjatuh.

d. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil bertujuan untuk menjaga kebersihan tubuh, mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur, mengurangi risiko infeksi, serta meningkatkan kenyamanan ibu. Ibu

dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari, menjaga kebersihan dan kekeringan lipatan kulit, serta mengganti celana dalam apabila terasa basah atau lembap agar area genital tetap bersih dan terhindar dari iritasi maupun infeksi.

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 hamil trimester III dianjurkan tidak menunda buang air kecil (BAK) karena pembesaran uterus dapat menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering ingin BAK. Menahan BAK dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan meningkatkan risiko gangguan pada saluran kemih. Ibu juga dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan, sekitar 8 gelas atau sesuai kebutuhan, untuk membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, mendukung fungsi ginjal, dan membantu mencegah konstipasi.

g. Mobilitas

Ibu tetap dapat melakukan aktivitas fisik ringan sampai sedang sesuai kondisi tubuh selama kehamilan tidak memiliki komplikasi atau larangan dari tenaga kesehatan. Aktivitas fisik membantu mempertahankan kebugaran dan kekuatan otot, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan tubuh, serta membantu mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Ibu sebaiknya menghindari aktivitas yang terlalu berat atau menyebabkan kelelahan berlebihan dan segera beristirahat jika merasa lelah, pusing, atau tidak nyaman.

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi yang sering terjadi akibat perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke area vagina. Keputihan fisiologis umumnya berwarna putih atau bening, tidak berbau, serta tidak disertai rasa gatal atau nyeri. Kondisi ini merupakan mekanisme alami tubuh dalam membantu menjaga lingkungan vagina dan mengurangi risiko infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan kekeringan area genital, mengganti celana dalam apabila basah atau lembap, menggunakan pakaian dalam yang bersih dan menyerap keringat, serta menghindari penggunaan cairan pembersih vagina atau produk berparfium. Apabila keputihan berbau menyengat, berubah warna, disertai gatal, nyeri, atau perdarahan, ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan (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 buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus

menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

6. 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 2021)

a. Sakit kepala berat

Sakit kepala berat pada kehamilan, terutama trimester III, bukan merupakan keluhan yang normal jika muncul secara tiba-tiba, sangat hebat, menetap, atau disertai gejala lain. Hal ini perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda preeklampsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan gangguan fungsi organ. Sakit kepala terjadi akibat vasospasme (penyempitan pembuluh darah) dan penurunan aliran darah ke otak, sehingga menimbulkan nyeri kepala yang berat. Segera ke fasilitas Kesehatan untuk di cek tekanan darah dan protein urinenya.

b. Demam tinggi

Penyebab demam tinggi yang paling sering adalah pneumonia, pielonefritis, infeksi saluran genitalia, sensibilitas terhadap virus, iseria, malaria, karena perubahan imunologis selama kehamilan, pengobatan harus dimulai segera, termasuk infus cairan dan pemberian awal agen vasoaktif (norepinefrin), terapi antibiotik empiris spektrum 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 punggung.

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.

7. Komplikasi pada Kehamilan Trimester III

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

a. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta terdidasikan secara tidak normal menghalangi jalan lahir. Penyebab plasenta previa belum jelas, namun terdapat beberapa faktor risiko terjadinya plasenta previa, yaitu multiparitas, usia ibu yang terlalu tua, bekas sectio caesarea kebiasaan ibu yang kurang baik seperti merokok dan mengonsumsi 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 ke dalam desidua basalis. Faktor risiko terjadinya solusio plasenta yaitu usia 40 tahun ke atas 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 bida 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 preeklamsi 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.

8. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

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

memantau perkembangan 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)

9. 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. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan menguraikan konsep teori pendokumentasian dengan pendekatan Manajemen Varney.

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data lengkap dan akurat tentang kondisi klien, termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, catatan terbaru dan sebelumnya,

serta data laboratorium untuk evaluasi menyeluruh (kusuma, 2023).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Dentifikasi dilakukan untuk menentukan masalah, diagnosa, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang akurat. Diagnosa kebidanan ditegakkan bidan sesuai standar praktik dan nomenklatur kebidanan.

Masalah dan diagnosa keduanya sama-sama digunakan karena ada beberapa masalah yang tidak bisa diselesaikan seperti diagnosa dan membutuhkan penanganan yang digambarkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien.

Masalah dapat menyertai diagnosa.

Kebutuhan merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh klien, namun klien tidak mengetahuinya sehingga bidan harus memberikan informasi yang diperlukan oleh klien (kusuma, 2023).

c. Langkah III : Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Melakukan langkah preventif dengan mengantisipasi masalah lanjutan berdasarkan diagnosa yang ada. Hal ini bertujuan untuk memastikan keamanan asuhan dan kesiapan tindakan jika masalah tersebut benar-benar muncul (kusuma, 2023).

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi situasi yang memerlukan penanganan segera melalui konsultasi atau kerja sama dengan tim kesehatan lain. Langkah ini menjamin proses manajemen kebidanan tetap berkesinambungan dan responsif terhadap kondisi klien (kusuma, 2023).

e. Langkah V : Rencana Asuhan

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil pengkajian dan langkah antisipasi sebelumnya. Asuhan ini harus bersifat menyeluruh, disetujui bersama oleh bidan dan klien, serta didasari oleh teori medis terkini (*evidence-based*) yang rasional dan valid (kusuma, 2023).

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanaan

Implementasi Adalah pelaksanaan yang melanjutkan rencana asuhan dengan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan mengatasi masalah yang ada pada klien. Langkah keenam ini Adalah melaksanakan rencana asuhan yang dibuat pada 21 langkah ke-5 yaitu intervensi yang dilakukan secara aman dan efisien (kusuma, 2023).

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil akhir dari hal-hal yang telah ditetapkan pada intervensi dan dianjurkan pada implementasi terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang

diharapkan. Langkah terakhir ini merupakan salah satu pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah keadaan butuh bantuan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa (kusuma, 2023).

C. Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP berdasarkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR : 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan:

- a. S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- b. O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- c. A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan
- d. P : adalah penatalaksanaan, dokumentasi seluruh tindakan asuhan, penyuluhan, kolaborasi, rujukan, serta hasil evaluasi dan rencana tindak lanjut klien (Kusuma dkk., 2023).

2. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien :

a. Langkah I : Pengkajian

1. Data Subjektif

a) Identitas

Identitas ibu merupakan data dasar yang memiliki nilai klinis dalam menentukan faktor risiko kehamilan. Identitas ibu seperti usia, Pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan yaitu dikaji karena berhubungan dengan risiko kehamilan.

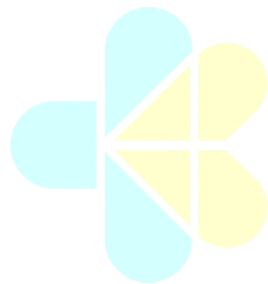
Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami (Cunningham *et al.*, 2022)

Nama : Untuk mengetahui identitas pasien benar atau tidak saat dilakukan tindakan.

Umur : Usia reproduksi sehat berada pada rentang 20-35 tahun. Kehamilan pada usia <20 tahun berisiko karena organ reproduksi belum matang secara optimal, sedangkan usia >35 tahun berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, kelainan kromosom, serta komplikasi persalinan (Cunningham *et al.*, 2022).

Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Tingkat Pendidikan mengetahui pengetahuan ibu tentang tanda bahayakehamilan dan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal. Kemenkes RI (2020) menyebutkan bahwa Pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan ANC dan deteksi dini risiko kehamilan (Cunningham *et al.*, 2022).



Suku/Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Pekerjaan : Aktivitas berat dan stress kerja berlebihan dapat meningkatkan risiko persalinan premature akibat peningkatan hormone stress seperti kortisol (Cunningham *et al.*, 2022).

Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.

b) Keluhan Utama

Ibu hamil Trimester III (28-40 minggu) datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes militus, anemia, dan penyakit jantung perlu dikaji karena kehamilan meningkatkan beban kerja jantung dan metabolisme tubuh. Hipertensi kronis meningkatkan risiko preeklamsia, sedangkan diabetes militus berhubungan dengan makrosomia dan komplikasi neonatal. Menurut American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG), identifikasi penyakit penyerta merupakan bagian penting dalam pencegahan komplikasi maternal dan pennatal.

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun.

2) Riwayat Kesehatan yang lalu

Untuk keluhan yang ibu rasakan sekarang tidak ada hubungannya dengan riwayat kehamilan yang

lalu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk keluhan yang ibu rasakan sekarang tidak ada hubungannya dengan riwayat kesehatan keluarga/menurun.

d) Riwayat Menstruasi

Menurut World Health Organization (WHO), usia menarche yang masih dalam batas normal berkisar antara 9-15 tahun. Siklus menstruasi normal berkisar 21-35 hari dengan lama pendarahan 3-7 hari dan jumlah darah sekitar 30-80 ml per-siklus. Siklus yang teratur menunjukkan keseimbangan hormonal yang baik antara hormone estrogen dan progesterone, yang berperan penting dalam fungsi reproduksi wanita.

e) Riwayat Pernikahan

Usia pernikahan pertama kali : Diketahui penting untuk mengetahui apakah pada saat menikah ibu sudah memasuki usia yang siap dikarenakan usia sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu hamil dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun (Yuliani *et al.*, 2023).

f) Riwayat Kontrasepsi

Menurut World Health Organization (WHO) metode

kontrasepsi yang aman untuk Pasangan Usia Subur (PUS)
antara lain :

- 1) Metode Non Hormonal (Kondom, IUD, MAL dan metode kalender)
- 2) Metode Hormonal (Pil kombinasi, pil progestin, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan dan implan)

g) Riwayat Kehamilan

D. Tabel 2.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

a) Riwayat Obstetri

GPA : Gravida... Persalinan... Abortus... Untuk mengetahui kehamilan, persalinan dan untuk mengetahui apakah pernah mengalami abortus.

HPHT : Mengetahui hari pertama haid terakhir di gunakan untuk menghitung usia kehaamilan dan hari perkiraan lahir (Ernawati, 2022).

HPL : Tanggal perkiraan kapan bayi akan lahir, yang dihitung berdasarkan HPHT atau hasil pemeriksaan USG (Ernawati, 2022).

- UK : Lamanya waktu kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Evi *et al.*, 2022).
- ANC : Menurut Kementrian Kesehatan RI, ANC merupakan pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan janin berjalan dengan normal, kunjungan ANC yang dianjurkan yaitu 6x selama kehamilan, (TM I 2x, TM II 1x dan TM III 3x)
- Tablet Fe : Suplemen zat besi yang wajib dikonsumsi ibu hamil untuk mencegah anemia dan mendukung kesejahteraan ibu serta janin, dengan anjuran konsumsi 90 tablet selama masa kehamilan.
- TT : Menurut World Health Organization (WHO) imunisasi TT adalah vaksin untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, diberikan minimal 2x selama kehamilan bagi yang belum pernah imunisasi sebelumnya.



Kemkes
Poltekkes Bengkulu

Pergerakan Janin: Menurut World Health Organization (WHO) pergerakan janin normal adalah ≥ 10 kali dalam 12 jam dan menjadi indikator penting kesejahteraan janin, terutama pada trimester III.

Keluhan TM I : Mual muntah (emesis gravidarum), mudah lelah, payudara tegang, perubahan emosi (mood swing) dan keputihan) (Ernawati, 2022).

Keluhan TM II : Pusing ringan, perubahan kulit, seing BAK, dan sembelit (Ernawati, 2022).

Keluhan TM III : Kram kaki, nyeri punggung, konstipasi, seing BAK, edema, sulit tidur dan variasi (Ernawati, 2022).

b) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan :	Pola makan pada ibu hamil trimester III harus mengandung gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin yang semakin pesat. Kebutuhan energi pada ibu hamil trimester III berkisar sekitar 2500–3000 kkal per hari. Ibu hamil dianjurkan makan 3 kali sehari dengan tambahan 2 kali makanan selingan yang bergizi (Westermann <i>et al.</i> , 2021).
Minum :	Minum minimal 2 liter/8-10 gelas air putih perhari, susu minimal 1 gelas perhari (Westermann <i>et al.</i> , 2021).

2) Eliminasi

BAK :	Normal BAK 3-4 kali sehari, berwarna kuning jernih. Frekuensi akan meningkat pada kehamilan trimester III . Hal ini terjadi karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih menjadi berkurang dan ibu lebih sering merasa
-------	---

	ingin buang air kecil. Selain itu, peningkatan asupan cairan selama kehamilan juga dapat mempengaruhi frekuensi BAK
BAB :	Normal BAB 1-2 kali perhari konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan.

3) Istirahat dan Tidur

Pada ibu hamil trimester III kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan tidur malam sekitar 7–8 jam per hari dan dapat ditambah istirahat atau tidur siang sekitar 1–2 jam (Mutoharoh *et al.*, 2023).

4) Aktivitas

Dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat, berdiri/duduk terlalu lama, menggunakan sepatu hak tinggi, dan begadang atau kurang istirahat (Mutoharoh *et al.*, 2023).

5) Personal Hygiene

Mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi minimal 2 kali sehari, keramas minimal 3 kali seminggu, ganti pakaian dalam

setiap kali mandi/BAK/BAB, menggunakan pakaian yang bersih dan longgar (Mutoharoh *et al.*, 2023).

a. Riwayat Psikososial

Dukungan suami memiliki peranan penting bagi kesejahteraan ibu dan janin sejak masa kehamilan sampai setelah melahirkan. Suami yang terus mendukung istrinya selama hamil dapat diartikan menjaga janin dalam kandungan agar tetap sehat. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami akan menyebabkan stress psikologis pada ibu dimana peningkatan hormon akan menjadi berantakan (Umami & Riza, 2020).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg.

Nadi : 80-100x/menit.

Pernapasan : 16-24x/menit.

Suhu : 36,5-37,5°C.

Tinggi badan : ≥ 145 cm.

Berat badan : Rata-rata Distribusi Kenaikan Berat Badan ($\pm 12-13$ kg) menurut Cunningham, F.G. dkk. dalam Williams Obstetrics dan Guyton & Hall dalam Textbook of Medical Physiology :

- Janin: $\pm 3 - 3,5$ kg
- Plasenta: $\pm 0,5 - 1$ kg
- Cairan ketuban: ± 1 kg.

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bersih, tidak terdapat benjolan

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak terdapat oedema.

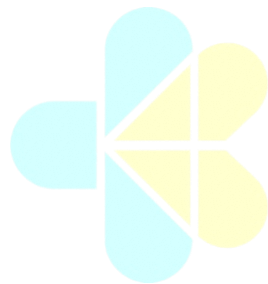
Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, bibir dan gigi bersih.

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan
- Abdomen : Untuk menilai kondisi dan perkembangan kehamilan secara visual serta mendeteksi adanya kelainan pada abdomen.
- Leopold I : Untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus uteri (bagian atas Rahim) pada kehamilan 28 minggu (TFU terletak 2-3 jari di atas pusat) dan pada kehamilan 32 minggu (TFU terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius PX) Jika terasa bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin. Jika terasa lunak, tidak terlalu keras kemungkinan bokong janin
- Leopold Iii : Untuk mengetahui letak punggung dan bagian keciil janin. Jika terasa bagian keiras,



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

panjang, rata punggung janin, dan jika teraba bagian kecil, tidak rata tangan atau kaki janin.

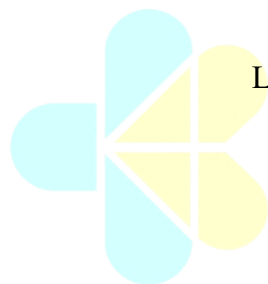
Leopold I : Untuk mengetahui bagian janin yang berada di bagian bawah Rahim (presentasi janin) dan apakah sudah masuk panggul. Jika teraba bulat melembut (kepala) dan masih bisa di goyangkan (belum masuk PAP).

Leopold II : Untuk mengetahui seberapa kepala janin masuk ke dalam Panggul konvegein atau diivegein

serta melakukan penilaian WHO.

Geinitalia : Bersih, tidak terdapat pelepasan yang berlebihan, tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat varises.

Eksistensi : Simetris, jari-jari lengkap, tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, Refleks Patella



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

kiri kanan (+).

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan tambahan selain anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization, pemeriksaan penunjang bertujuan untuk deteksi dini komplikasi serta memastikan kesejahteraan ibu dan janin.

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

Ny. A-Z, umur...tahun, G..P..A.., UK 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, preskep, keadaan ibu dan janin baik.

DS :

- a) Ibu mengatakan kram kaki pada malam hari
- b) Ibu mengatakan merasa nyeri
- c) Ibu mengatakan mengganggu tidur

DO :

- a) Keadaan Umum : Ibu tampak meringis menahan nyeri
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 100/70 – 140/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

- d) Muka tidak pucat

- e) Leopold I : TFU 2-3 jari diatas pusat (Mc.

Donald : 26,7–30cm), bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, kerasdan melenting (kepala) masih

dapat digoyangkan.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa kepala Janin masuk ke dalam Panggul konvergen atau divergen serta melakukan perlimaan WHO.

TFU : 26-37 cm

DJJ : 120-160 Kali/Menit

TBJ : (TFU-11/13) X 155 = Hasil

f) Pemeriksaan Penunjang

HB : ≥ 11 g/dL

Protein Urine : Positif/Negatif

Glukosa Urine : Positif/Negatif

2) Masalah

Ada/Tidak

3) Kebutuhan

- a) KIE mengenai kondisi kehamilan trimester III normal, termasuk perubahan fisiologis yang umum terjadi menjelang persalinan.
- b) KIE tentang tentang kebutuhan gizi ibu trimester III, meliputi kebutuhan protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan tambahan energi.
- c) KIE tentang pola istirahat dan aktivitas yang sesuai, termasuk anjuran posisi tidur miring kiri.

- d) KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, pembengkakan wajah dan tangan, serta penurunan gerak janin.
 - e) Anjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) serta teratur sesuai jadwal yang diterapkan.
- c. Langkah III : Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial
- Mengidentifikasi masalah atau komplikasi yang mungkin akan terjadi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah I dan diagnosis/masalah aktual pada langkah II. Tujuannya adalah melakukan antisipasi sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani sedini mungkin.
- d. Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera
- Apakah ibu memerlukan tindakan segera untuk mengatasi kondisi yang mengancam keselamatan ibu atau janin. Jika diperlukan, bidan juga menetapkan kebutuhan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (misalnya dokter), atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
- e. Langkah V : Intervensi/Rencana tindakan
- 1) Beritahu 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 serta disertai rasa nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah.
- b) Keluhannya lender bercampur darah dari jalan lahir (bloody show) sebagai tanda pembuka 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 membantu waktu kelahiran
- b) Tempat melahirkan
- c) Peralatan yang dibutuhkan ibu dan bayi
- d) Persiapan keuangan
- e) Sarana transportasi
- f) Pembuat keputusan dalam keluarga donor darah

17) Jelaskan kemungkinan komplikasi pada kehamilan sesuai usia kehamilan.

f. Langkah VI : Implementasi Asuhan

Melakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana atau intervensi.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada Langkah terakhir ini dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektivitas yang diberikan.

Tabel 2.2 Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

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

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual

INPUT



PROSES



OUTPUT

Ny. C Umur 30 tahun G2P1A0
hamil ≥ 33 minggu

1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan anak keduanya
- b) Ibu mengatakan usia kehamilan sudah 34 minggu
- c) Ibu mengatakan kehamilan berjalan normal dan tidak ada keluhan

2) Data Objektif:

Kesadaran umum: baik

Kesadaran: composmentis
TTV

TD: 110/79 mmHg

N: 80 x/menit

P: 22 x/menit

S: 36,6°C

Pemeriksaan Abdomen:

Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea dan striae

- a) Leopold I: TFU 30 cm, di pertengahan prosesus xiphodeus (px), bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II: sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung), sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, terpisah pisah (ekstermitas)
- c) Leopold III: bagian terendah janin teraba, bulat keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP masih bisa digoyangkan
- d) Leopold IV: belum dilakukan DJJ: 147 X/menit TBJ: (30-13) x 155 = 2.635 gr

Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Pengkajian Data

Data Subjektif

Ibu menyatakan usia kehamilan memasuki trimester III dan datang untuk pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu tidak mengeluhkan keluhan yang mengganggu, merasakan gerakan janin aktif, nafsu makan baik, istirahat cukup, serta tidak mengalami tanda bahaya kehamilan.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, Denyut jantung janin normal dan teratur, Tidak terdapat oedema, perdarahan, atau kelainan lain, Pemeriksaan fisik dan obstetri dalam batas normal

2. Interpretasi Data

Diagnosa Kebidanan

Ibu hamil trimester III normal (G2P1A0 usia kehamilan ≥ 34 minggu).

Masalah

Tidak ditemukan masalah kebidanan maupun keluhan patologis.

3. Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ditemukan faktor risiko.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ditemukan tanda bahaya atau kegawatdaruratan obstetri.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

- a) Memberikan edukasi tentang kebutuhan gizi trimester III, meliputi protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan tambahan kalori.
- b) Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan (birth plan), mencakup tempat persalinan, pendamping, transportasi, dan perlengkapan ibu dan bayi.
- c) Mengajukan ibu melakukan pemantauan gerak janin harian.
- d) Memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan trimester III yang bersifat fisiologis dan cara mengatasinya.
- e) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, pecah ketuban, dan kontraksi teratur.
- f) Memberi KIE tentang senam hamil
- g) Mengajukan kunjungan ulang sesuai jadwal ANC, yaitu 1-2 minggu berikutnya.

6. Implementasi Asuhan

Dilakukan sesuai rencana asuhan secara aman dan efisien

7. Evaluasi

Ibu memahami edukasi yang telah diberikan. Kondisi ibu dan janin tetap dalam batas normal. Ibu bersedia melaksanakan anjuran dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

8. Catatan Perkembangan (SOAP)

S (Subjektif): Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kehamilan dirasakan normal.

O (Objektif): Tanda vital normal, TFU sesuai usia kehamilan, DJJ normal dan teratur.

A (Assesment): Ibu hamil trimester III normal.

P (Plan): Pemberian KIE, tablet Fe, pemantauan kehamilan, dan jadwal kunjungan ulang.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan yang diharapkan

- a. Ibu Hamil Trimester III Dalam Kondisi Normal TTV stabil, perkembangan janin sesuai usia kehamilan.
- b. Tidak ditemukan tanda komplikasi.
- c. Pengetahuan Ibu Meningkat
- d. Ibu memahami kebutuhan gizi, persiapan persalinan, dan tanda bahaya menjelang persalinan.
- e. Tindak Lanjut Terencana
- f. Ibu bersedia melakukan ANC sesuai jadwal.
- g. Rencana persalinan telah disepakati dan dipersiapkan.