

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah tahap awal kehidupan yang mempertemukan ibu dan janin dalam satu kesatuan biologis, di mana ibu memegang peranan penting dalam menjaga dan mendukung kelangsungan hidup janin hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan serta siap menghadapi proses persalinan. Hubungan antara janin yang berada di dalam rahim dan ibunya bersifat saling memengaruhi, sehingga status kesehatan ibu yang optimal sangat menentukan terhadap kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin selama masa kehamilan (Nur Rahmah Indrianti *et al.*, 2023)

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang berlangsung secara alamiah, dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi. Secara klinis, periode kehamilan dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga waktu pemeriksaan atau pengkajian. Apabila dihitung berdasarkan waktu fertilisasi hingga persalinan, kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan lunar atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional (Riska *et al.*, 2024).

b. Tanda dan gejala kehamilan**1) Mual muntah**

Mual dan muntah merupakan keluhan umum yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil, terutama pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) yang dihasilkan oleh plasenta pada awal kehamilan. Gejala ini umumnya muncul pada pagi hari dan dikenal sebagai morning sickness, meskipun pada beberapa kasus, ibu hamil dapat mengalami mual dan muntah sepanjang hari.

2) Ngidam

Mengidam merupakan istilah yang umum dikenal dalam masyarakat Indonesia untuk menggambarkan keinginan kuat terhadap jenis makanan atau minuman tertentu yang muncul pada perempuan, khususnya pada awal masa kehamilan. Fenomena ini dapat menjadi salah satu indikator awal kehamilan, yang umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi di dalam tubuh, terutama sebagai respons terhadap meningkatnya kadar hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron.

3) Payudara tegang

Selama kehamilan, terjadi peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron yang berperan penting dalam mempersiapkan kelenjar payudara untuk proses laktasi.

Estrogen dalam mempersiapkan kelenjar payudara untuk proses laktasi. Estrogen merangsang pertumbuhan saluran (duktus) mammae, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan alveoli di dalam jaringan payudara. Akibat perubahan hormonal ini, payudara mengalami pembesaran, terasa lebih kencang, nyeri, dan menjadi lebih sensitif terhadap sentuhan.

4) Sering berkemih

Frekuensi berkemih meningkat pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh penekanan kandung kemih oleh uterus yang terus membesar seiring pertambahan usia kehamilan. Selain faktor mekanis tersebut, kondisi ini juga dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan peningkatan volume serta aliran darah menuju sistem urinaria, yang secara keseluruhan menyebabkan peningkatan produksi urin dan keinginan untuk berkemih lebih sering.

5) Konstipasi dan obstipasi

Konstipasi adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami kesulitan dalam buang air besar. Hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan yang menyebabkan relaksasi otot polos pada saluran pencernaan, sehingga gerakan peristaltik usus menjadi lebih lambat dan menghambat proses pengeluaran feses.

Tanda tidak pasti kehamilan:

- a) Perut membesar
- b) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan teraba
- c) Pada pemeriksaan dapat dijumpai tanda hegar, tanda chadwick, kontraksi uterus, ballotement, discharge, porsio teraba lunak dan pemeriksaan tes kehamilan positif Masih

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim

Diagnosa kehamilan objektif dapat ditegakkan melalui pemeriksaan palpasi, yaitu dengan meraba bagian- bagian tubuh janin dan merasakan adanya gerakan janin dalam rahim.

Pemeriksaan palpasi abdomen selama kehamilan dikenal sebagai pemeriksaan Leopold. Melalui prosedur ini, informasi yang dapat diperoleh meliputi tinggi fundus uteri (TFU), yang berperan sebagai indikator dalam memperkirakan usia kehamilan, serta menentukan posisi dan sikap janin di dalam rahim.

2) Denyut jantung janin

Aktivitas jantung janin dimulai sejak hari ke-24 pasca konsepsi, namun denyut jantung janin (DJJ) umumnya baru dapat dideteksi menggunakan alat doppler pada usia kehamilan sekitar 10 minggu, dan sekitar 16 minggu bila menggunakan fetoskop (Laennec). DJJ dinyatakan dalam batas normal

apabila frekuensinya berada antara 110 hingga 160 kali per menit.

Variasi denyut jantung ini mencerminkan respons janin dimulai sejak hari ke-24 pasca konsepsi, namun denyut jantung janin (DJJ) umumnya baru dapat dideteksi menggunakan alat doppler pada usia kehamilan sekitar 10 minggu, dan sekitar 16 minggu bila menggunakan fetoskop (Laennec). DJJ dinyatakan dalam batas normal apabila frekuensinya berada antara 110 hingga 160 kali per menit.

Variasi denyut jantung ini mencerminkan respons janin terhadap kondisi lingkungan intrauterin. Oleh karena itu, DJJ menjadi salah satu parameter utama dalam menilai kesejahteraan janin selama kehamilan.

3) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan mencerminkan proses adaptasi fisiologis terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Secara umum, peningkatan berat badan mulai terlihat pada usia kehamilan sekitar 20 minggu dengan kenaikan sekitar 4 kg. Selanjutnya, berat badan ibu diperkirakan akan bertambah sekitar 8,5 kg hingga akhir kehamilan. Secara keseluruhan, total penambahan berat badan pada ibu hamil diperkirakan mencapai maksimum sekitar 12,5 kg. kesejahteraan kehamilan janin status selama kehamilan.

d. Perubahan Psikologis pada Ibu hamil trimester III

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi di mana ibu hamil memiliki potensi lebih besar untuk mengalami komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Kategori ini mencakup ibu hamil dengan karakteristik tertentu, seperti tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan di bawah normal, riwayat kehamilan atau persalinan sebelumnya yang bermasalah, riwayat anemia, gangguan tekanan darah, kelainan posisi janin, penyakit kronis, serta perdarahan selama kehamilan.

Selain faktor medis, terdapat pula faktor non- medis yang berkontribusi. Kehamilan juga dikategorikan berisiko tinggi jika terjadi pada ibu dengan usia terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), jumlah kehamilan terlalu banyak (lebih dari empat kali), atau jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari dua tahun), yang dikenal sebagai faktor "empat terlalu" (4T) (Anggita Ratnaningtyas et al., 2023).

Kehamilan yang tergolong risiko tinggi berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain keguguran, gawat janin, kelahiran prematur, dan preeklampsia atau keracunan kehamilan (Susanti, 2023). Kehamilan yang terlalu banyak, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat, juga dapat meningkatkan. Dibandingkan dengan kehamilan kategori lainnya, kehamilan risiko tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gangguan

atau kondisi patologis selama kehamilan maupun persalinan. Faktor "empat terlalu" (4T) yang meliputi usia terlalu muda atau tua, jumlah risiko terjadinya perdarahan, keguguran, proses persalinan yang memanjang, serta anemia pada ibu hamil (Anggita Ratnaningtyas et al., 2023)

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Nutrisi

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. (Sukarni, dkk, 2013).

a. Kalori

Kalori Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal

b. Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori.

Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah sereal (padipadian) dan produk olahannya, juga kentang, umbi dan jagung

c. Protein dan asam amino

Protein dan asam amino Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%.

d. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III.

e. Asam Folat

Asam folat Asam folat memiliki peranan penting yaitu dalam hal pencegahan terjadinya defek tubaneural seperti spina bifida dan anensefali yang sangat berbahaya bagi perkembangan selanjutnya. Dari hasil survey mengatakan untuk wanita hamil yaitu 400 mg/hari. Zat besi Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil.

Kebutuhan zat besi ibu naik dari 18 miligram (mg) menjadi 30- 60 mg perhari.

f. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

2. Oksigen



Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya

melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (NEM 2024).

3. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil mengalami sering buang air kecil (NEM 2024).

4. Personal Hygiene

Kebersihan penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, pada badan yang kotor mengandung banyak kuman. Kejadian infeksi genitalia disebabkan oleh perilaku hygiene yang buruk, menyebabkan persalinan prematur, ketuban pecah dini dan kematian neonates. Ibu hamil harus membersihkan daerah genitalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering (NEM 2024).

5. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi (NEM 2024).

6. Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehat, sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan (NEM2024).

7. Persiapan Persalinan

Menurut Cholifah & Rinata (2024), terdapat 5 (lima) langkah penting yang harus direncanakan secara detail untuk persiapan persalinan antara lain:

Langkah 1:

- a) Membuat perencanaan persalinan.
- b) Menentukan tempat persalinan.
- c) Memilih tenaga kesehatan terlatih
- d) Cara menghubungi bidan ibu dan keluarga mengetahuidan
- e) memahami kapan menghubungi bidan jika diperlukan.
- f) untuk mempermudah komunikasi
- g) Transportasi ke tempat persalinan
- h) Pendamping saat persalinan
- i) Biaya yang dibutuhkan untuk persalinan

Langkah 2: Membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan

Langkah 3: Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Langkah 4: Membuat rencana, pola menabung

Langkah 5: Mempersiapkan peralatan untuk persalinan

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Nora veri , iskandar faisal ,dan nuswatul khaira (2023).

1) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri, perdarahan ini bisa berarti plasenta previa (aswidah 2024).

2) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu keatas paling sedikit bergerak 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa terjadi karena aktifitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk berbaring atau beristirahat dan anjurkan ibu makan dan minum dengan baik.

3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, jika tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadang-kadang dapat disertai perdarahan lewat jalan lahir.

4) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

5) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan penglihatan yang mendadak kabur atau ada bayangan. Hal ini jika di sertai dengan nyeri kepala hebat mungkin suatu tanda preeklamsia dengan diagnosa penunjang periksa tekanan darah dan protein urine.

6) Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan disertai pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

7) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda - tanda persalinan mulai dan di tunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada

kehamilan dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban Pecah Dini adalah bocornya air ketuban (likuor amnii) secara spontan dari rongga amnion di mana janin ditampung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kelahiran yang sebenarnya. Pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat disebabkan oleh melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi. Kondisi ini juga bisa terjadi karena peradangan pada membran atau infeksi di rahim (aswidah 2024).

g. Ketidaknyamanan pada Trimester III

1. Sering BAK

Ibu hamil sering buang air kecil merupakan hal fisiologis karena ginjal bekerja lebih maksimal lagi untuk untuk menjarang volume darah lebih banyak daripada sebelum hamil. Proses penjarangan mengakibatkan urine memproduksi lebih banyak dan cabang bayi dan plasenta semakin hari semakin bertambah besar sehingga ibu hamil sering buang air kecil (N veri dkk, 2023).

2. Heartburn dan Gangguan Pencernaan

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan

bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh.

Isi perut membesar karena kehamilan, konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman (Nuri dkk, 2023).

3. Pembengkakan (Edema)

Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsia yang merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan. Edema kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil. Edema kaki terjadi sekitar 80% pada wanita hamil. 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki, kebiasannya pada trimester ke III, akan tetapi tidak menutup kemungkinan di trimester II, edema merupakan tanda dan gejala terjadinya darah tinggi, bahkan terjadi preeklamsia.

Penyebab edema secara fisiologis juga bisa terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas (terlalu banyak diam) akan

tetapi ibu yang mengandung mempunyai bebas tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah dari pembuluh darah vena (N veri dkk, 2023).

4. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya.

5. Berat rahim yang lebih besar,

membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. (N veri dkk, 2023).

2. Konsep Edema

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi akibat hasil konsepsi, yaitu bertemunya ovum dan spermatozoa yang kemudian berkembang di dalam rahim. Masa kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 9 bulan

kalender. Periode ini secara klinis dibagi menjadi tiga trimester, yakni: trimester pertama dimulai dari minggu ke- 1 hingga minggu ke-12, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga mencakup minggu ke-28 hingga minggu ke- 40 kehamilan (Lisnawati et al., 2023).

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap proses kehamilan. Perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang bervariasi, terutama pada trimester ketiga. Untuk mengurangi keluhan tersebut, pelayanan kesehatan perlu menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi kehamilan.

b. Pengertian edema

Edema adalah istilah medis yang merujuk pada pembengkakan akibat akumulasi cairan di dalam jaringan tubuh. Kondisi ini paling sering muncul pada area kaki, pergelangan kaki, dan tungkai, tetapi juga dapat terjadi pada bagian tubuh lain seperti wajah, tangan, dan perut. Edema dapat dialami oleh siapa saja, namun prevalensinya lebih tinggi pada ibu hamil serta individu dewasa yang berusia 65 tahun ke atas. Terjadinya edema biasanya disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan kondisi medis tertentu (Sitanggang et al., 2024).

Edema pada kaki merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan aliran balik vena dan peningkatan tekanan pada pembuluh vena di ekstremitas

bawah. Gangguan sirkulasi tersebut biasanya timbul akibat pembesaran uterus yang menekan vena di panggul ketika ibu hamil berada dalam posisi duduk atau berdiri. Selain itu, tekanan pada vena kava inferior saat posisi telentang juga dapat berkontribusi, asalkan tidak disertai kondisi patologis seperti preeklampsia atau eklampsia (Anggraini et al., 2024).

Edema pada kaki menimbulkan berbagai ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil, antara lain rasa berat pada kaki, nyeri, kram terutama di malam hari, pegal, kesemutan, sesak napas, mudah merasa lelah, keterbatasan dalam melakukan aktivitas, perubahan warna kulit yang tidak estetik, serta gangguan tidur. Dampak edema selama kehamilan dapat berpotensi membahayakan karena dapat mengganggu fungsi organ vital seperti jantung dan ginjal, sehingga menyebabkan organ-organ tersebut tidak bekerja secara optimal (Anggraini et al., 2024)

c. Penyebab edema

Edema pada kaki merupakan masalah yang sering ditemui pada ibu hamil, khususnya selama trimester ketiga. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan volume darah dan cairan tubuh yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin. Selain itu, pembesaran rahim memberikan tekanan pada pembuluh darah besar di panggul, yang menghambat aliran darah balik dari kaki menuju jantung, sehingga cairan menumpuk di jaringan kaki dan menyebabkan pembengkakan.

Meskipun edema pada kaki selama kehamilan umumnya tidak membahayakan, kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang berarti, cukup seperti sensasi berat pada kaki, kesulitan dalam berjalan, serta menurunnya kualitas hidup ibu hamil (Arieva et al., 2024).

d. Tanda dan gejala edema

Gejala umum edema pada ibu hamil meliputi:

- 1) Pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki: Terutama terjadi pada sore atau malam hari, dan seringkali lebih terasa setelah berdiri atau duduk dalam waktu lama
- 2) Pembengkakan pada tangan dan wajah: Meskipun kurang umum, pembengkakan pada area ini juga bisa terjadi.
- 3) Perasaan kekenyangan atau ketidaknyamanan: Akibat penumpukan cairan, ibu hamil mungkin merasa tidak nyaman atau kekenyangan (Arieva et al., 2024) Pada ibu hamil trimester III biasanya akan mengalami perubahan pada psikologisnya. Seperti ketakutan, khawatir serta rasa cemas. Rasa cemas saat hamil berdampak pada fisik maupun psikis ibu hamil dan janin (Ariyani, farida, fitria, Nila Eza, Putri Rani Eka, 2023).

e. Faktor resiko edema pada Trimester III

Faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya edema pada ibu hamil meliputi:

- 1) Usia ibu hamil: Ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami edema.
- 2) Massa tubuh (BMI): BMI lebih dari atau sama dengan 30 kg/m² meningkatkan risiko edema.
- 3) Riwayat hipertensi kronis: Ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami edema.
- 4) Kehamilan multipel: Kehamilan dengan lebih dari satu janin meningkatkan risiko edema.
- 5) Riwayat preeklamsia: Ibu hamil dengan riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami edema.
- 6) Diabetes mellitus: Ibu hamil dengan diabetes mellitus memiliki risiko lebih tinggi mengalami edema.
- 7) Obesitas: Obesitas meningkatkan risiko edema pada ibu hamil.
- 8) Riwayat tromboemboli: Ibu hamil dengan riwayat tromboemboli memiliki risiko lebih tinggi mengalami edema.
- 9) Riwayat penyakit ginjal: Penyakit ginjal dapat meningkatkan risiko edema pada ibu hamil. riwayat penyakit jantung: Penyakit jantung dapat meningkatkan risiko edema pada ibu hamil.
- 10) Konsumsi garam berlebih: Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan tubuh menahan lebih banyak cairan, meningkatkan risiko edema.

11) Konsumsi kafein berlebih: Konsumsi kafein yang berlebihan dapat memengaruhi keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan risiko edema. (Kumala Fajar et al., 2023)

h. Pemeriksaan dan penilaian Derajat edema.

Edema pada kaki merupakan masalah yang sering ditemui pada ibu hamil, khususnya selama trimester ketiga. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan volume darah dan cairan tubuh yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin. Selain itu, pembesaran rahim memberikan tekanan pada pembuluh darah besar di panggul, yang menghambat aliran darah balik dari kaki menuju jantung, sehingga cairan menumpuk di jaringan kaki dan menyebabkan pembengkakan. Meskipun edema pada kaki selama kehamilan umumnya tidak membahayakan, kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang cukup berarti, seperti sensasi berat pada kaki, kesulitan dalam berjalan, serta menurunnya kualitas hidup ibu hamil (Setianingsih & Fauzi, 2024).

Penilaian derajat edema dilakukan berdasarkan kedalaman lekukan dan waktu kembalinya kulit setelah ditekan. Edema derajat I ditandai dengan kedalaman 1-3 mm dan waktu pemulihan sekitar 3 detik. Derajat II memiliki kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali sekitar 15 detik. Pada derajat III, kedalamannya berkisar 5-7 mm dengan waktu pemulihan antara 15 hingga 60 detik. Sedangkan edema derajat IV memiliki kedalaman 7-8 Cm dan waktu kembalinya kulit

yang lebih lama, yaitu antara 2 sampai 5 menit (Hernawati et al., 2024).

i. Penatalaksanaan edema pada Trimester III

1) Penatalaksanaan

Rekomendasi penatalaksanaan edema berupa KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang dilakukan oleh bidan untuk mengatasi pembengkakan tumit yang dialami oleh ibu hamil antara lain adalah:

- a) Edukasi tentang latihan fisik ringan
- b) Edukasi tentang kebutuhan nutrisi
- c) Edukasi tentang pola istirahat
- d) Edukasi tentang posisi tubuh yang tepat
- e) Edukasi tentang konsumsi cairan yang cukup
- f) Terapi rendam air hangat (Agustiningrum & Azizah, 2024).

2) Manfaat KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Dengan penerapan pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang tepat, ibu hamil dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi edema serta cara pengelolaan dan pengurangan gejala secara efektif. Pendekatan KIE ini memberikan berbagai manfaat bagi ibu hamil trimester ketiga yang mengalami edema kaki, antara lain:

a. Edukasi tentang latihan fisik ringan

Edukasi mengenai latihan fisik ringan meliputi anjuran kepada ibu hamil untuk melakukan gerakan- gerakan sederhana, seperti menggerakkan pergelangan kaki. Aktivitas ini bermanfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi akumulasi cairan yang dapat memicu pembengkakan pada kaki. Selain itu, latihan fisik ringan juga dapat meningkatkan kenyamanan ibu hamil serta mengurangi rasa tidak nyaman yang timbul akibat edema (Nafra & Manggasa, 2023).

b. Edukasi tentang kebutuhan nutrisi

Edukasi mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan edema mencakup pentingnya pemenuhan asupan protein yang adekuat, konsumsi makanan yang kaya akan kalium, kecukupan asupan kalsium, menjaga hidrasi tubuh dengan baik, membatasi serta konsumsi garam. Penerapan pola makan yang seimbang dan sesuai kebutuhan dapat berperan dalam mengurangi gejala edema serta mendukung kesehatan ibu maupun perkembangan janin secara optimal (Madeni, 2023).

c. Edukasi tentang pola istirahat

Edukasi mengenai pola istirahat menekankan pentingnya pemenuhan waktu tidur yang cukup setiap hari bagi ibu hamil.

Bagi ibu yang mengalami edema, dianjurkan untuk tidur selama 7-9 jam pada malam hari serta mengambil waktu istirahat tambahan di siang hari, terutama ketika merasa lelah atau terjadi pembengkakan pada kaki. Istirahat yang memadai berperan penting dalam membantu pemulihan tubuh, mengurangi kelelahan yang dapat memperparah edema, serta membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh. Pola tidur yang teratur juga mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin secara keseluruhan (Fitriyani et al., 2024)

- d. tentang posisi tubuh yang tepat Ada beberapa posisi tubuh yang dapat dianjurkan pada ibu hamil yang mengalami udema, yaitu: Tidur miring ke kiri Tidur dengan posisi miring ke kiri dapat meningkatkan aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, serta mengurangi tekanan pada hati. Posisi ini membantu mengurangi pembengkakan pada kaki
- e. Edukasi mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan edema mencakup pentingnya pemenuhan asupan protein yang adekuat, konsumsi makanan yang kaya akan kalium, kecukupan asupan kalsium, menjaga hidrasi tubuh dengan baik, membatasi serta mengangkat kaki Saat tidur, usahakan posisi kaki lebih tinggi dari jantung dengan menggunakan bantal atau penyangga lainnya. Hal ini membantu aliran balik darah dan mengurangi pembengkakan.

- f. Posisi duduk dengan kaki terangkat: Jika duduk, usahakan untuk menempatkan kaki pada posisi yang lebih tinggi dari tubuh. Gunakan bantal atau penyangga untuk menopang kaki, yang dapat membantu mengurangi pembengkakan.
- g. Posisi berdiri dengan perhatian pada gerakan: Jika harus berdiri, hindari berdiri terlalu lama. Cobalah untuk berjalan-jalan ringan atau melakukan peregangan untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah.
- h. Hindari tidur terlentang: Tidur telentang dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah utama dan mengurangi aliran darah ke janin serta meningkatkan pembengkakan pada kaki. Posisi ini sebaiknya dihindari, terutama pada trimester III. Dengan mengatur posisi tubuh yang tepat, ibu hamil dapat membantu mengurangi gejala edema kaki dan meningkatkan kenyamanan selama (Agustiningrum & Azizah, 2024) kehamilan.
- i. Manfaat terapi rendam air hangat pada edema kaki ibu hamil trimester III Terapi rendam air hangat dapat memberikan beberapa manfaat bagi ibu hamil, terutama yang mengalami edema (penumpukan cairan) pada trimester ketiga, Berikut beberapa manfaat terapi rendam air hangat pada edema ibu hamil ibu hamil, terutama yang mengalami edema

(penumpukan cairan) pada trimester ketiga, Berikut beberapa manfaat terapi rendam air hangat pada edema ibu hamil:

- 1) Meningkatkan Sirkulasi Darah : Rendaman air hangat dapat membantu melancarkan peredaran darah. Peningkatan aliran darah ini dapat membantu mengurangi penumpukan cairan di bagian tubuh yang bengkak, seperti kaki atau tangan, yang umum terjadi pada ibu hamil trimester ketiga.
- 2) Relaksasi Otot: Air hangat dapat membantu merelaksasi otot-otot yang tegang, terutama yang terjadi akibat perubahan fisik selama kehamilan. Ini juga dapat mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat edema.
- 3) Mengurangi Pembengkakan : Rendaman air hangat dapat membantu melancarkan cairan yang terjebak di dalam jaringan tubuh, sehingga membantu mengurangi pembengkakan (edema) pada kaki, pergelangan kaki, dan tangan.
- 4) Meningkatkan Kualitas Tidur : Terapi air hangat dapat membantu ibu hamil merasa lebih rileks dan nyaman, yang dapat memperbaiki kualitas tidur. Tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan ibu hamil.
- 5) Meningkatkan Kesejahteraan Emosional: Proses rendam air hangat ini juga dapat memberikan efek menenangkan secara emosional, membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan

kurang stres, yang berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan. Terapi rendam air hangat tetap harus memperhatikan beberapa hal agar terapi rendam air hangat untuk mengurangi edema pada ibu.

- 6) Efektif, Prinsip teori kerja terapi rendam kaki dalam air hangat adalah prinsip secara konduksi dan konveksi, dimana kedua hal ini menyebabkan panas berpindah dari air hangat ke dalam tubuh sehingga pembuluh darah mengalami pelebaran dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh. Tatalaksana bengkak tungkai dilakukan melalui merendam kaki sampai batas 10-15 cm di atas kaki dalam air hangat suhu 39-40°C diukur menggunakan thermometer air serta dilakukan selama 10 menit dalam 5 hari (Suryati, 2024)

- 7) Memberikan pendidikan kesehatan dan menganjurkan ibu untuk melakukan elevasi tungkai dengan cara meninggikan kedua kaki menggunakan bantal atau penyangga sehingga posisi kaki lebih tinggi dari jantung selama 20–30 menit, dilakukan 2–3 kali sehari, terutama setelah beraktivitas atau sebelum tidur. Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama serta tetap melakukan aktivitas ringan secara teratur (Research.2023).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah varney.

a. Langkah I: Pengkajian

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu :

- 1) Anamnesa (Riwayat kesehatan)
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Pemeriksaan penunjang dengan meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data- data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik, rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan, masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegaskan

bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

c. Langkah III: Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah ini diidentifikasi, langkah membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan, pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus- menerus. Bidan-bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam

rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

e. Langkah III: Antisipasi Diagnosa / Masalah 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 tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

F. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus- menerus.

Bidan-bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya.

Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

G. Langkah V: Rencana Asuhan

Secara Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Asuhan menyeluruh yang telah ditetapkan pada proses sebelumnya harus direncanakan pada langkah ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan atau diantisipasi pada tahap sebelumnya dilanjutkan pada langkah ini. Informasi data yang belum lengkap pada langkah ini dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar efektif. Keputusan yang dibuat sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus masuk akal, berdasarkan pengetahuan dan teori terkini, dan sejalan dengan ekspektasi perilaku klien.

H. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh konsep kebidanan seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan atau bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan dan biaya perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

2. Catatan perkembangan metode SOAP

Menurut Subiyanti dalam Nurul H 2023, 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, penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup. Riwayat

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, palapasi, auskultasi dan perkusi). Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, 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: Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan berdasarkan assessment. evaluasi Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukan 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.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
MASALAH EDEMA.**

Hari /tanggal :2026
 Tempat :WIB
 Waktu : rumah pasien
 Nama peneliti : Jesica oktavia

Langkah I pengkajian

1. Data subjektif :

a. Identitas

Identitas Ibu

Nama : Ny. A-Z

Umur :

Agama : Islam/Kristen, dll

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1

Pekerjaan : Pegawai bank, dll

Alamat : Kota Bengkulu

Identitas Suami

Nama : Ny. A-Z

Umur :

Agama : Islam/Kristen, dll

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1

Pekerjaan : Swasta/Guru, dll

Alamat : Kota Bengkulu

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 28-40 minggu ,dan dan mengeluh merasakan ketidaknyamanan akibat pembengkakan tungkai kaki (edema) sejakhari yang lalu.

c. Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular maupun menurun Penyakit menular seperti (PMS,TB ,HIV,AIDS),menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM,ASMA ,HIPERTENSI).

2) Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit apapun,dan tidak ada riwayat Penyakit menular seperti (PMS,TB ,HIV,AIDS),menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM,ASMA ,HIPERTENSI).

3) Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan sedang menderita penyakit apapun,dan tidak ada riwayat Penyakit menular seperti (PMS,TB ,HIV,AIDS),menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM,ASMA ,HIPERTENSI).

d. Riwayat Menstruasi

Usia menarche : 9-16 Tahun

Siklus mensturasi : 28 hari

Hari Lamanya : 5-7 Hari

Banyaknya : 2-3 x ganti

Pembalut frekuensi : Teratur

e. Riwayat pernikahan

Hal ini penting untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gamabran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan, antara lain:

Usia nikah :

Status pernikahan : (sah/tidak)

Lama pernikahan :

f. Riwayat KB

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil/Suntik/IUD/Implan dll Lama pemakaian :

Keluhan :

Rencana KB setelah nifas :

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

Kehamilan sekarang

GPA : Gravida, persalinan, Aburtus

HPHT. : -

HPL : -

UK : 28-40 Minggu

ANC : 6x kunjungan

Kehamilan Trimester I : (1x) Trimester II: (2x) Trimester III : (3x)

Tablet Fe : 90 Tablet Selama Kehamilan

TT : Lengkap (2x)

Pergerakan : Aktif

Janin keluhan : Tidak ada

Keluhan TM I : Tidak ada

Keluhan TM II : Tidak ada

Keluhan TM III : Edema pada kaki

i. Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi

- Makan

Nafsu makan : Baik

Jenis Makanan. :

- pagi : nasi , lauk pauk , buah

- siang : nasi, lauk pauk , buah

- sore : nasi , lauk pauk, buah

Masalah : Tidak ada

- Minum

Jenis : air putih , susu , jus buah

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

j. Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1 -2 kali

Konsisten : lunak

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas
 Masalah : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 2-3 kali
 Warna : kuning jernih
 Bau : khas
 Masalah. : Tidak ada

k. Kebutuhan istirahat dan tidur

Tidur siang. : 1-2 jam
 Tidur malam : 6-7 jam

l. Personal hygiene

Mandi : 2-3 kali / hari
 Keramas : 3 kali seminggu
 Gosok gigi : 2 kali
 Ganti pakaian dalam : 2 kali / hari

m. Aktivitas

Kegiatan sehari hari yang dilakukan adalah melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak, menyapu mencuci dan mengepel.

k. Riwayat psikososial

Setatus pernikahan : sah/tidak
 Agama : islam / kristen
 Pendamping : ada /idak
 Dukungan emosinal suami : ada/ tidak

Merokok : ada / tidak

Obat yg dikonsumsi : ada / tidak

Kelas ibu hamil : ada / tidak

Masalah : Tidak ada

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda- tanda vital

Tekanan darah : (110/70 mmHg - 120/80 mmHg)

Pernafasan : (18-24 x/menit)

Nadi : (60-80 x/menit)

Suhu : (36,5-37,5 °C)

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan di area kepala.
- 2) Muka : mengkaji keadaan muka seperti oedema pada wajah, wajah pucat atau tidak.
- 3) Mata : mengkaji kesimetrisan mata, konjungtiva anemis atau an anemis, sklera ikterik atau an ikterik.

- 4) Hidung : mengkaji kebersihan hidung, fungsi penciuman, dan periksa polip.
- 5) Telinga : mengkaji kesimetrisan telinga, keadaan bersih atau tidak, pendengaran baik atau tidak.
- 6) Mulut : mengkaji bentuk kesimetrisan bibir, mukosa lembab atau kering, ada tidaknya pembesaran tonsil.
- 7) Leher : mengkaji pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar parotis.
- 8) Dada atau Payudara : mengkaji bentuk dan kesimetrisan payudara, putting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, kebersihan payudara, pengeluaran asi(+)/(-), pengeluaran colostrum (+)/(-), terdapat masalah atau tidak pada payudara.
- 9) Abdomen : mengkaji bekas operasi, linea nigra dan stretch mark, serta nyeri tekan pada abdomen.

Palpasi:

- Leopold I : untuk menentukan TFU, meraba bagian yang terdapat di fundus dan menentukan usia kehamilan.
- Leopold II : untuk mengetahui bagian yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu.
- Leopold III : untuk mengetahui bagian terendah janin
- Leopold IV untuk mengetahui seberapa kepala janin masuk ke dalam Panggul dengan perlimaan (Convergen/ Divergen)
- DJJ: 120-160 X/menit

- TBJ: (TFU-11/13) x 155 = Gram

10) Genetalia

Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, kemerahan (-), bengkak (-), nyeri (-), ada/ tidak luka perenium, varises, oedema dan tidak terdapat pengeluaran yang berlebih.

11) Anus : Ada haemoroid atau tidak: (+)/(-)

12) Ekstremitas

- Atas

Nilai kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, ada oedema atau tidak.

- Bawah

Nilai kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, terdapat odem, pada pemeriksaan ekstremitas bawah ditemukan adanya edema derajat 1–2 dengan kedalaman lekukan (pitting) sekitar 2–4 mm setelah dilakukan penekanan pada area yang mengalami pembengkakan.

Lekukan yang terbentuk kembali seperti semula dalam waktu singkat (beberapa detik hingga kurang dari 15 detik). Kondisi ini menunjukkan edema ringan hingga sedang yang ditandai dengan adanya pembengkakan dan pitting yang masih dangkal

3. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan atau tidak dilakukan

Langkah II: Interpretasi Data

a. Diagnosa

Seorang perempuan umur 20-35 tahun G0P0A0 UK 28-40 mg, janin tunggal hidup, intrauteri, puka, preskep, K/U ibu dan janin baik.

1) DS:

- Ibu mengatakan berusia 20-35 tahun.
- Ibu mengatakan ini anak ke-
- Ibu mengatakan mengalami (oedema pada kaki)

2) DO:

- K/U : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TD : 110/70-120/80 mmHg
- Nadi : 80-100 x/menit
- Pernafasan : 18-20 x/menit
- Suhu : 36,5-37,5 °C
- Kontraksi : (-)/(+)

b. Masalah

Edema pada kaki

c. Kebutuhan

1. KIE tentang Kehamilan resiko tinggi
2. KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III
3. KIE tentang tanda - tanda bahaya kehamilan trimester III
4. KIE tentang kebutuhan nutrisi ,Kebutuhan istirahat dan Personal hygiene

5. KIE tentang tablet Fe
6. KIE tentang edema kaki yang dihadapi ibu
7. KIE tentang penatalaksanaan cara mengatasi edema kaki
8. Rendam kaki dengan air hangat dan meninggikan tungkai
9. KIE tentang persiapan persalinan

Langkah III : Diagnosa Potensial

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan tindakan antisipasi, memungkinkan, pencegahan jika serta melakukan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul

Langkah IV : Tindakan Segera

Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi ibu. Pada studi kasus ini tindakan segera yang dilakukan pada ibu dengan edema yakni teknik mengurangi edema pada kaki dengan memberikan KIE dan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 10 menit.

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Lakukan KIE tentang kehamilan resiko tinggi
3. Lakukan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti bengkak kaki (edema), sering BAK (Buang Air Kecil), sesak nafas, varises atau wasir, insomnia, kontraksi Braxton Hicks, depresi dan kram otot

4. Lakukan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala parah, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah, tangan atau kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin yang tidak normal.
5. Lakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi kehamilan trimester III
6. Lakukan KIE tentang kebutuhan istirahat kehamilan trimester III
7. Lakukan KIE tentang personal hygiene kehamilan trimester III
8. Lakukan KIE tentang kebutuhan tablet Fe pada Kehamilan trimester III
9. Lakukan KIE tentang edema kaki yang dihadapi ibu hamil trimester III
10. Lakukan KIE tentang penatalaksanaan edema ibu hamil trimester III yaitu antara lain latihan fisik ringan, menjaga kebutuhan nutrisi, menjaga pola istirahat, mengatur posisi tubuh yang tepat dan mengkonsumsi cairan yang cukup
11. Lakukan demonstrasi dan ajarkan ibu cara rendam kaki dengan air hangat untuk mengurangi edema kaki
12. Lakukan KIE persiapan persalinan

VI. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi/rencana tindakan

VII. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah

diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria. Kemudian catatan perkembangan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Catatan perkembangan metode SOAP

Menurut Subiyanti dalam Nurul H 2023, 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, penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup. Riwayat

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 fisiologis, 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: Penatalaksanaan

Menggambarakan pendokumentasian dari perencanaan dan berdasarkan assessment. evaluasi Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukan 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 2.3 Catatan Perkembangan

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

C. KERANGKAKONSEPTUAL

Tabel 2.4 Kerangka Konseptual

