

Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III

Alvina Nur Rahmah Indrianti*, Anjarwati

Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: vinanurahmah123@gmail.com

Abstrak

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan manusia. Kehamilan adalah fase awal kehidupan antara ibu dan janin. Ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan menghadapi proses persalinan. Janin dalam rahim ibu merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional deskriptif dengan studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama kehamilan trimester III ibu mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti kaki bengkak dan nyeri perut bagian bawah. Penulis memberikan konseling kepada ibu bahwa yang dialaminya adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir. Untuk mengatasi kaki bengkak penulis menganjurkan untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, merendam kaki dengan air hangat dan menggunakan alas kaki yang datar. Sementara untuk mengatasi keluhan nyeri perut bagian bawah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik. Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. R sudah memenuhi 10 standar ANC, ibu dalam keadaan sehat, keluhan yang dialami dalam batas normal dan sudah diatasi dengan baik. Diharapkan bagi ibu hamil dan keluarga supaya menerapkan perawatan ibu hamil di rumah dengan baik. Disarankan untuk tetap memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar operasional prosedur dan sesuai dengan kewenangan bidan.

Kata Kunci: asuhan kebidanan; fisiologis; ibu hamil

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan manusia. Kehamilan adalah fase awal kehidupan antara ibu dan janin dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan menghadapi proses persalinan. Janin dalam Rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2005).

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengolahannya dan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia.

Berdasarkan penelitian WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun. Kematian maternal tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99%. Pada tahun 2015 angka kematian ibu tercatat 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian (WHO, 2018).

AKI di Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Data Profil Kesehatan Provinsi DIY 2019 menunjukkan AKI Pada Tahun 2016 sebanyak 39 kasus, dan pada tahun 2017 AKI mengalami penurunan menjadi 34 kasus, namun pada tahun 2018 AKI mengalami kenaikan menjadi 36 kasus, di tahun 2019 kasus kematian ibu berada di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. AKI tertinggi di Provinsi DIY yaitu berada di wilayah Kabupaten Bantul dengan 13 kasus, Sleman dengan 8 kasus, Gunung Kidul dengan 6 kasus, Kulon Progo dengan 5 kasus, Kota Yogyakarta dengan 4 kasus (Dinkes DIY, 2019). Berdasarkan hasil riset Profil Dinas Kesehatan Yogyakarta (2022), angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebesar 119,8% per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk capaian target sebesar < 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu kota Yogyakarta sebesar 580,34% dari sebanyak 2757 kelahiran hidup.

Penyebab dari kematian ibu yang ditemukan di DIY antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan penyakit lain – lain (DIY, 2020). Perdarahan dan penyakit jantung pada ibu hamil merupakan kasus kematian yang seharusnya dapat dicegah (*unavoidable*) dengan memperhatikan faktor risiko pada ibu dimasa kehamilan.

Salah satu program pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah dengan melakukan ANC Terpadu pada ibu hamil, dengan dilakukannya beberapa pemeriksaan seperti Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Pemeriksaan tinggi fundus uteri, Pemberian tablet Fe selama masa kehamilan sebanyak 90 tablet, Pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL (*Venera Disease Research Lab*), Perawatan Payudarah, dan lain – lain. Kunjungan ANC merupakan kunjungan ibu hamil ke Bidan atau Dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa bahwa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan serta asuhan antenatal.

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Pelayanan antenatal merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. (Kemenkes RI, 2012)

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinan. Terutama pada kehamilan trimester III sering muncul masalah psikologis antara lain kegelisahan, sehingga salah satu cara mengatasinya perlu memperkenalkan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan selama pengawasan antenatal. Usaha yang perlu diperhatikan pada ibu hamil trimester III yaitu dengan dilakukannya perawatan antenatal untuk memperkenalkan hal – hal yang terjadi selama kehamilan di trimester III baik perubahan – perubahan fisik serta persiapan menjelang persalinan.

Dampak dari tidak melakukan antenatal care pada ibu hamil yaitu ibu akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda. Tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklamsia, penyakit kronis seperti jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital (Pusdiknakes, 2012).

Peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Sesuai dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Salah satunya sebagai edukator, merupakan dasar dari Health Education yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga, bidan dapat menekankan pada tindakan kebidanan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Peran bidan dalam penanggulangan penyakit yaitu bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien serta keluarga dalam hal memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar dengan memberikan pelayanan kepada ibu minimal 6 kali selama kehamilan. Minimal kunjungan 1 kali pada trimester I, kunjungan 1 kali pada trimester II, dan kunjungan 2 kali pada trimester III (Buku KIA, 2022)

Ibu yang sedang mengandung merupakan sebuah anugerah yang sangat indah bagi ibu and suaminya, ibu yang sedang mengandung harus mendapatkan dukungan dan motivasi untuk kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini dijelaskan pada Q.S Al-Mu'Minun Ayat 12:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلْةٍ مِّنْ طِينٍ

Artinya : *Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.* (Q.S Al-Mu'minun Ayat 12)

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal. Kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) dihitung dari trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober – Desember 2022, di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede didapatkan jumlah ibu hamil yaitu 479 ibu hamil. Kemudian, ibu hamil trimester III didapatkan dengan jumlah 191 ibu hamil. Masalah yang biasa terjadi pada ibu hamil fisiologis trimester III yaitu ketidaknyamanan dan hasil pemeriksaan laboratorium pada trimester III seperti hemoglobin (Hb) rendah < 11 gr/dl dan hasil protein urine positif. Hal itu disebabkan karena masih banyak ibu yang kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi dan masih meminum - minuman seperti kopi dan teh. Beberapa hal tersebut dapat menimbulkan atau menyebabkan dampak yang signifikan dimana ibu akan mengalami persalinan dengan komplikasi. Dengan demikian, sangat penting dilakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar dan anjuran yang ditetapkan, untuk dapat memantau kondisi dan kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya. Namun, masih banyak ibu hamil yang masih kurang teliti dan kurang menerapkan kedisiplinan pada dirinya sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut, Peneliti tertarik untuk meneliti “Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III Di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede”. Kehamilan di Trimester III pada ibu hamil merupakan masalah yang harus diperhatikan, karena di beberapa kasus ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang akan dialami ibu selama masa kehamilan ini.

2. Metode Penelitian

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus pada ibu hamil Trimester III di RS PKU Muhammadiyah Kotagede dari tanggal 13 Januari-31 Januari 2023. Subjeknya Ny. R usia 29 tahun G1P0A0 jenis data primer. Cara pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan, dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

3. Hasil dan pembahasan

Pengambilan data dilakukan selama 3 kunjungan yaitu mulai pada 13 Januari 2023, 21 Januari 2023, dan 29 Januari 2023 dengan kunjungan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede selama dua kali dan kunjungan rumah batu kali. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu:

3.1. Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 13 Januari 2023 pukul 16.00 WIB di Poli Obgyn RS PKU Muhammadiyah Kotagede.

3.1.1. Data Subyektif

Hasil dari anamnesa yang dilakukan peneliti Ny. R datang dengan alasan kunjungan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan bengkak pada kaki sudah 2 hari. Hasil pengkajian data subjektif yaitu identitas responden yang bernama Ny. R usia 29 tahun, beragama islam, suku Jawa, Pendidikan terakhir SMA, Pendidikan terakhir D3 sastra, pekerjaan karyawan swasta, alamat di Pringgolayan Gedongan Rt.13 Rw. 03 Kotagede, Yogyakarta. Ibu mengatakan bahwa ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan kaki bengkak sudah 2 hari. Data lainnya yaitu HPHT ibu tanggal 29-04-2022, HPL tanggal 05-02-2023.

Kehamilan Ny. R saat ini berusia 37 minggu. Kehamilan Ny. R sesuai dengan teori (Fatimah & Nurnaningsih, 2019) pembagian kehamilan dibagi menjadi 3 trimester : trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II dimulai dari bulan ke empat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu), dapat disimpulkan bahwa saat ini Ny. R berada pada kehamilan trimester III.

Hasil pengkajian riwayat pernikahan, ibu mengatakan pernikahan pertama, usia menikah pertama kali usia 28 tahun, status pernikahan sah sesuai dengan hukum agama dan negara. Pada pengkajian riwayat persalinan yang lalu Ny. R mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan

tidak pernah mengalami keguguran. Ny. R mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ny. R mengatakan selama hamil telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Ny. R mengatakan gerakan janin aktif dengan frekuensi gerakan kurang lebih dalam 24 jam bergerak sebanyak 15 gerakan serta ibu mendapatkan tablet Fe dan Kalk. Ny. R mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali yaitu pada saat SD dua kali, ketiga saat caten dan keempat saat hamil ini. Ny. R mengatakan semua anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun, maupun menurun dan tidak memiliki Riwayat keturunan kembar.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Ny. R mengatakan ada perubahan pada pola makan sebelum hamil dan sesudah hamil yaitu pada saat hamil pola makan bertambah menjadi sering. Ny. R mengatakan masih kurang dalam mengkonsumsi sayuran hijau. Ny. R mengatakan ada perubahan pola istirahat, Ny. R mengatakan selama hamil ini tidur tidak menentu, kadang susah tidur pada malam hari, jika dirata – rata Ny. R tidur malam 5-6 jam/hari, dan tidur siang 1 jam/hari. Ny. R mengatakan kurang nyaman saat tidur karena kaki yang bengkak dan perut yang semakin besar. Ny. R mengatakan merasa khawatir dan takut dengan kondisinya sekarang.

Pengkajian eliminasi Ny. R mengatakan tidak terdapat perubahan pada pola eliminasi. Pada pengkajian pola seksualitas Ny. R mengatakan bahwa selama hamil berhubungan dengan suami jarang karena suami yang bekerja di luar kota.

Pengkajian personal Hygiene dan aktivitas Ny. R mengatakan mandi 2 kali/hari, ganti celana dalam setelah mandi atau saat sudah lembab, membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAK dan BAB, Ny. R selama hamil ini melakukan pekerjaan kantor dan pekerjaan rumah.

Ny. R mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan. Suami dan seluruh keluarga mendukung atas kehamilannya. Ibu juga mengatakan dalam keluarga tidak terdapat budaya yang memberatkan saat hamil.

3.1.2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 116/69 mmHg, Nadi 93 x/menit, Respirasi 19 x/menit dan suhu 36.7 °C, pemeriksaan vital sign dalam batas normal.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri Ny. R didapatkan berat badan sebelum hamil 52 kg, berat badan sekarang 62.2 kg, selama kehamilan ini Ny. R mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10.2 kg. Tinggi badan 155 cm, lingkar lengan atas 25 cm.

Hasil pemeriksaan fisik secara *head to toe* pada Ny. R didapatkan hasil dalam keadaan normal dengan pemeriksaan payudara bentuk simetris, areola mammae coklat dan hiperpigmentasi, puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat garis linea nigra, terdapat *striae gravidarum*.

Leopold I : TFU pertengahan *proxymphoideus* - pusat atau TFU Mc Donald 29 cm. Bagian fundus teraba bulat dan lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan datar (punggung) (puka), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat dan keras (kepala). Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). DJJ 141 x/menit. Reguler. Taksiran Berat Janin (TBJ) = $(29-11) \times 155 \text{ gram} = 2790 \text{ gram}$.

Pemeriksaan selanjutnya ekstremitas tangan tidak edema, kaki terdapat edema, kaki tidak varices, ujung – ujung kuku tidak pucat dan reflek patella positif.

3.1.3. Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan hasil analisa: Ny. R usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

3.1.4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan peneliti kepada Ny. R yaitu dengan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 116/69 mmHg, Nadi 93 x/menit, Respirasi 19 x/menit dan suhu 36.7 °C. Hasil pemeriksaan fisik secara *head to toe* didapatkan ibu dalam keadaan normal.

Pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold I: TFU pertengahan *procxymphoideus* - pusat atau TFU Mc Donald 29 cm. Bagian fundus teraba bulat dan lunak (bokong). Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan datar (punggung) (puka), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas). Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat dan keras (kepala). Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). DJJ 141 x/menit, Reguler. Taksiran Berat Janin (TBJ): 2750 gram.

Memberikan konseling tentang penanganan kaki bengkak yaitu tidur dengan posisi kaki lebih ditinggikan, merendam kaki dengan air hangat, duduk dengan posisi bersandar dan menggunakan alas kaki yang datar. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk tidak terlalu mengkhawatirkan kondisinya sekarang. Mendiskusikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, serta alat transportasi dan donor darah. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat-berat dan melakukan senam hamil. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan kandungan tinggi protein, zat besi dan minum banyak air putih.

Memberitahu ibu untuk selalu tetap melakukan protokol kesehatan karena masih dalam masa pandemi yaitu dengan meminta ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer, menggunakan masker saat keluar rumah, menjaga jarak dengan orang lain dengan minimal 1 meter, menghindari fasilitas kesehatan dengan pasien suspek covid-19, mengkonsumsi suplemen vitamin dan menjaga imunitas tubuh. Memberitahu ibu untuk selalu mendekati diri kepada Tuhan agar selalu dipermudah dalam kehamilan ini. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 21 Januari 2023.

3.2. Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 21 Januari 2023 pada pukul 16.00 WIB di Poli Obgyn RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede.

3.2.1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan bengkak pada kaki sudah mulai berkurang dan juga Ibu mengatakan sedikit merasa khawatir mendekati persalinan. Ibu mengatakan sudah mulai mengkonsumsi sayuran hijau. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan transportasi dan pendonor darah.

3.2.2. Data Obyektif

Adapun hasil pemeriksaan umum dan vital sign didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, Tekanan darah: 127/84 mmHg, Nadi: 93 x/menit, Suhu: 36.2 °C, Respirasi: 19 x/menit. Berat badan 62 kg.

Leopold I: pertengahan *procxymphoideus* - pusat atau TFU Mc Donald 30 cm. Bagian fundus teraba bulat dan lunak (bokong). Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan datar (punggung) (puka), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil–kecil janin (ekstremitas). Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat dan keras (kepala). Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). DJJ 140 x/menit. Reguler. Taksiran Berat Janin (TBJ) = $(30-11) \times 155$ gram = 2945 gram. Pemeriksaan selanjutnya ekstremitas tangan tidak oedema, kaki tidak oedema, kaki tidak varices, ujung – ujung kuku tidak pucat dan reflek patella positif.

3.2.3. Analisa

NY. R usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.

3.2.4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan peneliti kepada Ny. R yaitu dengan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, Memberikan konseling mengenai kekhawatiran yang dihadapi ibu serta memberikan cara penanganan masalah yang dirasakan ibu. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi yoga untuk mengatasi kekhawatiran ibu. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu agar tetap semangat dengan kehamilannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat-berat. Mendiskusikan kepada ibu persiapan persalinan untuk pendamping persalinan dan dana persalinan. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran hijau dan minum banyak air putih

3.3. Kunjungan Ketiga dilakukan di Rumah pada tanggal 29 Januari 2023 Pada pukul 14.00 WIB.

3.3.1. Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Ibu juga mengatakan sudah merasa sedikit rileks mendekati persalinan. Ibu menceritakan bahwa saat persalinan nanti suami tidak bisa mendampingi dan ibu merasa sedih. Ibu mengatakan untuk pendamping persalinannya adalah ibunya dan dana persalinan sudah disiapkan.

3.3.2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tekanan darah: 117/75 mmHg, Nadi: 87 x/menit, Suhu: 36.4 °C, Respirasi: 19 x/menit. Berat badan 61 kg. Usia kehamilan 39 minggu.

Leopold I: pertengahan procxymphoideus - pusat atau TFU Mc Donald 30 cm. Bagian fundus teraba bulat dan lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan datar (punggung) (puka), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat dan keras (kepala). Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). DJJ 144 x/menit. Reguler. Taksiran Berat Janin (TBJ) = $(30-11) \times 155 \text{ gram} = 2945 \text{ gram}$.

3.3.3. Analisa

NY. R usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal.

3.3.4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan peneliti kepada Ny. R yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik Hasil pemeriksaan fisik secara head to toe didapatkan ibu dalam keadaan normal.

Pemeriksaan leopold didapatkan leopold I: pertengahan procxymphoideus - pusat atau TFU Mc Donald 30 cm. Bagian fundus teraba bulat dan lunak (bokong). Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan datar (punggung) (puka), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas). Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat dan keras (kepala). Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). DJJ 140 x/menit, Reguler. Taksiran Berat Janin (TBJ): 3100 gram.

Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu dalam menghadapi persalinan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat - berat. Memberitahu ibu untuk selalu mendekati diri kepada Tuhan agar dipermudahkan segala urusan. Menjelaskan kepada ibu mengenai kontrasepsi awal yaitu IUD dan Minipil. Mendiskusikan Kembali kepada ibu persiapan persalinan dari pakaian ibu dan bayi, transportasi, pendonor darah, biaya persalinan, pendamping persalinan. Mendiskusikan kepada ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium yang sudah diberikan.

Berikut pembahasan berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi dan menginterpretasikan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil trimester III, serta melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil trimester III.

1) Data Subjektif

Saat kunjungan pertama ibu mengeluh bengkak pada kaki sudah 2 hari. Keluhan bengkak pada kaki di trimester III merupakan hal yang masih normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Menurut Zaenatushofi, 2019 bahwa edema kaki terjadi dikarenakan Rahim yang terus membesar tentunya akan menekan pembuluh darah tungkai di kaki terutama pada usia kehamilan tua. Hal ini mempengaruhi aliran darah dari jantung dan menyebabkan lebih banyak cairan tertahan di tungkai kaki, sendi, dan telapak kaki. Menurut Permenkes, 2019 Standar pelayanan kesehatan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur Tinggi fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi (*Fe*), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Asuhan

kehamilan yang diberikan kepada Ny. R sesuai dengan kunjungan ANC dan sudah sesuai dengan standar yang diharapkan hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat melakukan kunjungan ke dua tanggal 21 Januari 2023, Ny. R mengatakan bengkak pada kaki sudah berkurang. Ibu mengatakan merasa khawatir dengan persalinan mendatang. Pada umumnya pada ibu primigravida trimester ke III lebih mengalami kecemasan di bandingkan pada saat trimester I dan II. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester III akan meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disinilah ibu memerlukan ketenangan, dukungan suami, keluarga dan bidan (Walyani, 2015).

Pada saat melakukan kunjungan ketiga tanggal 29 Januari 2023, Ny. R mengatakan bengkak pada kaki sudah hilang, nyeri perut dibagian bawah. Ibu juga menceritakan sudah merasa rileks. Ibu mengatakan sedih menjelang persalinan bahwa suaminya tidak dapat mendampingi saat persalinan dikarenakan suami sedang bekerja di luar kota.

Menurut (Manuba, 2012) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Salah satunya perubahan konsentrasi hormon yang mempengaruhi rahim, yaitu *estrogen* dan *progesterone* mengalami peningkatan yang dihasilkan oleh korpus luteum kemudian berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna ((Yunus & Hatijar, 2020). Disebabkan karena tertariknya ligamen, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah. Selain itu juga kelebihan gas dalam perut karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan otot dinding saluran pencernaan lebih rileks dan lebih lambat mencerna makanan dan makin banyak gas yang diproduksi (Munthe, 2019).

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan data objektif dengan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda vital ibu normal, antropometri normal, pemeriksaan fisik *head to toe* ibu pada ekstremitas bawah terdapat oedema. Pada kunjungan pertama didapatkan pemeriksaan payudara puting menonjol dan kolostrum sudah keluar, pemeriksaan abdomen, leopard I TFU 29 cm, bagian teratas teraba bulat dan lembek (bokong), leopard II kanan : terabadatar, memanjang dan keras (punggung) dan kiri : teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas), leopard III bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala), leopard IV bagian terendah bayi sudah masuk PAP (divergen), DJJ 140 x/menit. Teratur.

Pada kunjungan kedua pemeriksaan ekstremitas bawah *edema* pada kaki sudah mulai berkurang, pemeriksaan abdomen, leopard I TFU 30 cm, bagian teratas teraba bulat dan lembek (bokong), leopard II kanan : teraba datar, memanjang dan keras (punggung) dan kiri : teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas), leopard III bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala), leopard IV bagian terendah bayi sudah masuk PAP (divergen), DJJ 141 x/menit. Teratur.

Pada kunjungan ketiga pemeriksaan ekstremitas pada kaki sudah tidak ada edema. Pemeriksaan abdomen, leopard I TFU 31 cm, bagian teratas teraba bulat dan lembek (bokong), leopard II kanan: teraba datar, memanjang dan keras (punggung) dan kiri: teraba bagian kecil – kecil janin (ekstremitas), leopard III bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala), leopard IV bagian terendah bayi sudah masuk PAP (divergen), DJJ 144 x/menit. Teratur.

3) Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan analisa Ny. R usia 29 tahun G₁P₀A₀ dengan kehamilan normal. Masalah yang muncul sehubungan dengan yang dirasakan oleh pasien jika tidak ditangani akan mengakibatkan ketidaknyamanan sehingga untuk mengantisipasi dalam hal ini yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dengan cara memberikan konseling dan edukasi kehamilan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil normal di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan. Penatalaksanaan yang diberikan sebagai

berikut : Memberikan asuhan dengan 10 standar pelayanan minimal dalam asuhan kehamilan, yakni penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran fundus uteri, pemberian imunisasi *tetanus toksoid*, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tatalaksana kasus. *Edema* kaki pada ibu hamil merupakan kelebihan cairan yang dapat terjadi di berbagai tempat dalam tubuh kita khususnya kaki, dan edema kaki bisa juga dikenal sebagai pembengkakan yang biasanya terjadi di kaki. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan tersebut adalah memberikan penkes tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu dengan mengonsumsi makanan sesuai porsinya dan minum air putih sebanyak 2 liter dalam sehari, penkes mengatasi edema pada kaki dengan istirahat yang cukup, mengurangi pekerjaan yang berat, menggunakan alas kaki yang datar, lakukan olahraga atau senam hamil, dan rendam menggunakan air hangat, hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, (Lestari, *et al*, 2018).

Nyeri pada perut bagian bawah dapat dikurangi dengan cara melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik. Peregangan ringan, olahraga ringan (senam hamil) berguna untuk mempersiapkan diri pada proses persalinan dan meningkatkan kekuatan otot tubuh, termasuk meningkatkan kekuatan otot perut. Senam hamil merupakan program kebugaran yang bagi ibu hamil. Senam hamil memiliki prinsip prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan (Natalia & Handayani, 2022).

Menjelaskan pada ibu KIE tentang kebutuhan nutrisi tetap wajib dipenuhi selama trimester ketiga kehamilan agar ibu hamil dan bayi tetap sehat sampai waktu persalinan datang. Makanan tinggi serat yang berasal dari buah atau sayuran, protein, dan rendah lemak perlu masuk ke daftar makanan sehari-hari pada trimester ketiga. Pastikan juga ibu hamil minum banyak air putih, termasuk konsumsi vitamin *prenatal*. Evaluasi dari setiap kunjungan yang dilakukan peneliti kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu semakin membaik, ibu sudah mau memperbanyak mengonsumsi sayuran. tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta nyeri perut yang hebat.

Ajarkan ibu cara mengonsumsi tablet FE di malam hari agar tidak mual, beritahu ibu tentang kebutuhan istirahat selama trimester III yaitu tidur minimal 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin, mengganti pakaian dalam.

Menjelaskan kepada Ibu mengenai program dari pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Perencanaan persalinan dan kesiapan komplikasi mendorong perempuan, rumah tangga, dan masyarakat untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi atau menetapkan, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan dan transportasi, dan mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai perawatan setelah terjadi komplikasi (Insiyah, *et al.*, 2021).

Menjelaskan kepada ibu mengenai adaptasi baru di masa pandemi covid-19 selama kehamilan, ibu hamil trimester III berisiko tinggi untuk tertular penyakit, Covid-19 merupakan penyakit proinflamasi sehingga dapat dengan mudah menyerang ibu hamil trimester III. Infeksi *Sars-Cov-2* dapat meningkatkan risiko pneumonia pada wanita hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil (Riafisari, 2020). Pada kehamilan juga terjadi perubahan imunitas dan perubahan fisiologi tubuh. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menghindari fasilitas kesehatan dari pasien suspek terkonfirmasi covid-19, sering melakukan cuci tangan menggunakan sabun atau cairan antiseptik, memakai masker saat keluar rumah, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, hindari menyentuh wajah, mulut, mata dan hidung, bersalaman dan mengonsumsi makanan yang bergizi, aktivitas fisik, istirahat cukup, suplemen vitamin, serta tidak merokok.

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan 3 kali kunjungan, Ny. R Usia 29 tahun G1P0A0 dengan kehamilan normal telah diberikan asuhan dengan hasil yang efektif yaitu keluhan ketidaknyamanan teratasi dengan baik, sebagai berikut :

- 1) Mengkaji data ibu hamil normal di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede meliputi data subjektif dan objektif pada Ny. R usia 29 tahun G1P0A0. Data subjektif didapatkan pada kunjungan pertama yaitu ibu mengatakan kaki bengkak sudah 2 hari. Pada kunjungan kedua Ibu mengatakan bengkak pada kaki sudah berkurang. Ibu juga mengatakan sedikit merasa khawatir mendekati persalinan dan kunjungan ketiga ibu mengatakan nyeri perut dibagian bawah.
- 2) Data Objektif didapatkan bahwa Ny. R dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal, dan pemeriksaan fisik serta kondisi janin normal sesuai usia kandungan.
- 3) Analisa data ibu hamil normal di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan 3 kali kunjungan Ny. R usia 29 tahun G1P0A0 dengan kehamilan normal.
- 4) Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R selama 3 kali kunjungan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil seperti menyampaikan hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda vital, antropometri dan pemeriksaan fisik, serta memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan ibu mengenai perawatan selama masa hamil, kebutuhan nutrisi, KIE mengenai P4K, KIE perubahan fisiologis dan cara mengatasinya, KIE persiapan kontrasepsi awal, KIE tanda-tanda persalinan dan KIE tanda bahaya kehamilan.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada Dr. Cicih Wahyu Adiningsih selaku Pimpinan Rumah Sakit RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Gianisa Windiantika, A.Md. Keb selaku CI Kebidanan beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini, seluruh civitas akademika Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, orang tua, serta semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Bappeda, D., 2019. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Dan Pengendalian Penduduk. [Online] Available at: http://bappeda.jogjaprovo.go.id/dataku/data_dasar/chart/8011.
- Departemen Kesehatan, R. I., 2022. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: depkes RI dan JICA
- Dinas Kesehatan DIY. 2020. *Profil Kesehatan Tahun 2020 Kota Yogyakarta*. [Online] Available at: <https://shorturl.at/dfgpX> [Accessed 29 November 2022].
- Fatimah & Nuryaningsih. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Hatijah, Saleh I., S., Yanti L., C. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Insiyah, N. S., & Indrawati, F. (2021). Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 371-380.
- Kartikasari, M. N. D., Suriati, I., Aryani, R., Argaheni, N. B., Kurniawati, E., Fajriana, E., ... & Hasanah, S. 2022. *Dokumentasi Kebidanan*. Get Press.
- Kementerian Kesehatan R. I. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan, R. I. 2020. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia.
- Lestari, T. E. W., Widyawati, M. N., & Admini, A. (2018). Literatur Review: Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 99-111.
- Manuaba, I. A. C. 2005. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. Volume 2, Printing 1 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Manuaba I.B.G. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Munthe J., Adethia K., L., Simbolon M., Damanik L., P., U. 2019. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). p. 292.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III: Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302-307.
- Pusdiknakes. 2012. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiklat Pegawai.
- Riafisari, F. N. A. A., 2020. Literatur Review : Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil yang Terinfeksi. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, p. 8.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank.
- Yuliana, M. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Preeklampsia Di Puskesmas Karang Rejo. Perpustakaan UBT: Universitas Borneo Tarakan.
- Yunus, M., & Hatijar, S. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa: Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Zaenatushofi, Z., & Sulastrri, E. 2019. Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur untuk Mengurangi Oedema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Supriyatn, Amd. Keb. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 663-6