

Ibu hamil trimester III dengan resiko tinggi *grande multipara*

Apriliansi Noor Aisyah*, Nurul Kurniati

D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: aprilianinooraisyah@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman. Metode yang digunakan peneliti yaitu *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus tunggal tentang gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. Hasil dari pemeriksaan awal, Ny. T (39 tahun, G3P1A1) mengeluhkan keputihan, kram pada tangan, dan bengkak pada kaki. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluh kontraksi tidak teratur. Pada kunjungan ketiga, ibu merasakan kontraksi, namun tidak keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu tidak menunjukkan adanya kelainan. Keadaan ibu baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Saran dari hasil penelitian ini ibu hamil bisa menambah pengetahuan terkait kehamilan dengan sering membaca buku KIA dan diharapkan bidan dapat meningkatkan keterampilan memberikan KIE kepada pasien agar pendidikan kesehatan yang diberikan dapat tersampaikan secara efektif kepada pasien.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Trimeter III, Resiko Tinggi

Pregnant women in the III trimester with high risk of grande multipara

Abstract

The maternal mortality rate in Indonesia is 305 per 100,000 live births, still far from the target of 183 per 100,000 live births in 2024. The aim of this research is to provide midwifery care for pregnant women in the third trimester at PMB (Private Midwifery Clinic) Anisa Mauliddina Sleman. The method used by researchers is descriptive observational with a single case study approach regarding the description of midwifery care for pregnant women in the third trimester. The results of the research at the first visit showed that Mrs. T, 39 years old G3P1A1, complained of vaginal discharge, cramps in her hands and edema in her feet. At the second visit, the mother complained that she had felt irregular contractions, and on the third visit, the mother had felt contractions but no bloody mucus. The results of the examination carried out by the mother were normal. The mother's condition was good, TTV and physical examination were within normal limits. It is suggested that pregnant women can increase their knowledge related to pregnancy by frequently reading MCH books and it is hoped that midwives can improve their skills in providing counseling to patients so that the health education provided can be conveyed effectively to patients.

Keyword : Pregnancy Midwifery Care, Third Trimester, High Risk

1. Pendahuluan

Data menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia telah mencapai 287.000 kematian, atau sekitar 800 kematian per hari, dengan perkiraan satu kematian dalam dua menit (WHO, 2023). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes, 2023).

Menurut Permenkes 21 tahun 2021 terkait Pelayanan Masa Hamil menyebutkan pelayanan kesehatan semasa hamil harus dilakukan paling setidaknya enam kali meliputi ANC satu kali ditrimester pertama, dua kali ditrimester kedua, dan tiga kali ditrimester ketiga. Salah satu program pemerintah untuk mencegah angka kematian ibu terutama ibu hamil trimester 3 karena sudah mendekati proses persalinan yaitu dengan memotivasi ibu hamil agar rutin mengikuti serangkaian pemeriksaan kehamilan atau bisa disebut *Antenatal Care* (ANC), sebagian besar penyebab kematian ibu dikarenakan yang bisa

dicegah atau dihindari sehingga bisa dilakukan asuhan yang lebih tepat sesuai kondisi ibu hamil (Mahmud et al., 2023).

Peran bidan adalah sebagai pelaksana. Bidan memberikan pelayanan kebidanan, termasuk kepada ibu hamil. Jika peran bidan terlaksana dengan kompeten dapat mengurangi terjadinya risiko tinggi pada masa kehamilan terutama risiko yang bisa diatasi atau dicegah sebelum berlangsungnya proses persalinan. Harapannya dari adanya pendidikan kesehatan dapat mengurangi kondisi kehamilan yang beresiko tinggi pada ibu hamil (Ayu Wilandari, 2022).

Peran kader kesehatan pada ibu hamil yaitu dengan meningkatkan kesadaran terkait pentingnya melaksanakan pemeriksaan ANC dengan teratur di tiap trimesternya. Sejak awal masa kehamilan bisa dideteksi tanda bahaya pada ibu hamil yang kemungkinan terjadi dengan dilakukannya pemeriksaan, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan penatalaksanaan tepat waktu (Ayuni, 2023).

Menurut penelitian terdahulu di PMB Anisa Mauliddina (Praditina., et. al, 2023) ibu hamil berdasarkan umur menunjukkan mayoritas adalah ibu hamil trimester 3 berusia antara 20 dan 35 tahun, berjumlah 47 orang (87%), sedangkan minoritas ibu hamil trimester 3 berusia kurang dari itu dari 20 tahun yaitu dua orang (3,7%). Saat umur ≥ 35 tahun efektivitas organ reproduksi sudah menurun, jalan lahir sudah tidak elastis, dan terdapat kemungkinan ibu melahirkan anak dengan keadaan tidak normal (cacat), terjadinya persalinan lama atau macet serta perdarahan. Umur ibu sangat berpengaruh maka ibu yang lebih tua akan berpotensi memiliki bayi yang berat badannya lebih rendah dari normal (Susanti, 2020). Maka dari itu peneliti menulis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Resiko Tinggi Grande Multipara.

2. Metode

Metode yang digunakan peneliti yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal tentang gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. Penelitian dilakukan pada Oktober 2023 sampai Juli 2024. Responden dalam penelitian ini yaitu Ny.T usia 39 tahun G3 P1 A1 di PMB Anisa Mauliddina Sleman. Penelitian dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pengumpulan data dengan dilakukan pengumpulan data primer melalui wawancara serta observasi langsung dan data sekunder melalui rekam medis dan buku KIA ibu. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan melakukan penarikan kesimpulan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Pengkajian kasus ini pada Ny. T G3 P1 A1 Ah1 usia 39 tahun dengan kehamilan resiko tinggi grande multipara. Pada kunjungan pertama tanggal 23 Desember 2023 pukul 18.30 WIB diperoleh data subjektif Ibu mengeluh merasa sering kesemutan, keputihan deras namun tidak gatal dan tidak berbau. Riwayat pernikahan ibu 1 kali, menikah saat berusia 27 tahun, lama pernikahan 12 tahun. Ibu menarche pada usia 13 tahun, dengan siklus 30 hari, dan teratur di setiap bulannya, lama sekitar 5-7 hari, konsistensi darah encer, berbau khas darah, terdapat flour albus, HPHT tanggal 22 Maret 2023 dan HPL tanggal 29 Desember 2023. Riwayat ANC ibu pertama kali ANC saat usia kehamilan 7+6 minggu di PMB Anisa Mauliddina. Riwayat Kunjungan ANC ibu ditrimester pertama sebanyak 2 kali. Trimester kedua sebanyak 3 kali. Ttrimester ketiga sebanyak 8 kali. Pada usia kehamilan 18 minggu ibu merasakan pertama kali gerakan janin, pergerakan janin terasa lebih dari 10 kali dalam 24 jam terakhir.

Pola makan ibu adalah memakan nasi, dengan lauk pauk, dan sayur mayur sebanyak tiga kali sehari, serta ibu minum air putih dan susu sekitar delapan gelas sehari, tidak ada keluhan terkait pola nutrisi. Pola eliminasi ibu adalah buang air besar dengan frekuensi satu kali sehari, konsistensinya padat dan buang air kecil dengan frekuensi sekitar lima kali sehari, konsistensi cair, tidak adanya keluhan terkait pola eliminasi. Pola aktivitas ibu sehari-hari meliputi pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak pertamanya. Pola istirahat ibu tidur siang sekitar 1 jam dan tidur dimalam hari selama 8 jam. Pola seksual ibu mengatakan 1 kali/minggu. Kebersihan diri ibu mandi dua kali sehari dan setiap setelah mandi dan BAK membersihkan alat kelamin, jenis pakaian dalam yang digunakan yang menyerap keringat dan tidak ketat. Riwayat imunisasi ibu telah mendapatkan imunisasi tetanus sebanyak 5 kali. Riwayat kehamilan ibu hamil sebanyak 3 kali namun mengalami abortus sebanyak 1

kali. Anak pertama ibu lahir tahun 2012 jenis persalinan spontan, dengan penolong oleh bidan, tidak adanya komplikasi, jenis kelamin laki laki, dengan berat lahir 2900 gram, riwayat menyusui ASI eksklusif. Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 2 bulan selama 2 tahun. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dari ibu dan keluarga. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar. Ibu tidak melakukan aktivitas yang merugikan kondisi kesehatan saat kehamilan seperti merokok, meminum jamu, dan minum minuman keras. Ibu menyampaikan mengalami perubahan pola makan yaitu nafsu makan yang meningkat. Kehamilan ini ibu inginkan karena ibu baru memiliki 1 anak. Ibu dan keluarga menantikan kelahiran anak. Ibu sudah memiliki rencana persalinan di PMB Anisa Mauliddina. Tidak ada sibling rivalry anak pertama ibu menantikan kelahiran adiknya.

Pengkajian data objektif pada Ny. T pada tanggal 23 Desember 2023 didapatkan keadaan umum (KU) baik, kesadarannya composmentis, TD 134/77 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,3°C BB: 85 kg, TB: 161 cm, LILA: 30 cm, TFU: 31 cm DJJ: 144 x/menit, dan pada pemeriksaan penunjang Hb: 10,5 gr% Protein Urine: (-). Dari hasil pemeriksaan fisik yang lainnya didapatkan bagian kepala ibu rambut dalam keadaan bersih, tidak adanya edema pada wajah, terdapat cloasma gravidarum. Mata ibu simetris, sklera bewarna putih, konjungtiva kemerahan. Mulut: simetris, tidak pucat. Leher ibu tidak adanya pembengkakan pada kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan pada vena jugularis. Ekstremitas atas tidak ada edema dan varises. Pemeriksaan payudara ibu simetris, tidak adanya benjolan, puting ibu menonjol, belum ada pengeluaran. Dari hasil pemeriksaan, Leopold 1 terasa bulat dan empuk (bokong), Leopold 2 terasa seperti papan di sisi kiri (PUKI), Leopold 3 terasa berbentuk bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala Leopold 4 kepala janin belum masuk panggul ibu. Ekstremitas bawah terdapat edema, tidak ada varises.

Kunjungan kedua pada tanggal 29 Desember 2023 diperoleh data subjektif ibu mengatakan masih mengalami keputihan dan edema pada kaki, namun sudah tidak merasakan kram pada tangan. Pada kunjungan ini ibu sudah merasakan kontraksi namun belum teratur dalam 10 menit. Pada kunjungan kedua tanggal 29 Desember 2023 didapatkan hasil TD: 132/80 mmHg N: 86 x/menit R:24 x/menit S: 36,7 °C BB: 88 kg TB:161 cm LILA: 30 cm TFU: 31 cm DJJ: 144 x/menit. Dari hasil pemeriksaan, Leopold 1 terasa bulat dan empuk (bokong), Leopold 2 terasa seperti papan di sisi kiri (PUKI), Leopold 3 terasa berbentuk bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala Leopold 4 kepala janin belum masuk panggul ibu. Dilakukan pemeriksaan VT belum ada pembukaan dan STLD (-). Pada kaki masih terdapat edema.

Kunjungan ketiga pada tanggal 31 Desember 2023 didapatkan data subjektif ibu masih mengalami keputihan dan edema pada kaki. Ibu juga masih mengalami kontraksi namun belum teratur. Ibu merasa khawatir karena pada hari ini merupakan HPL ibu. Ibu merasa cemas karena belum ada tanda bayi akan lahir. Pada kunjungan kedua tanggal 31 Desember 2023 didapatkan hasil TD: 141/85 mmHg N: 89 x/menit R: 23 x/menit S: 36,4 °C BB: 85 kg TB: 161 cm LILA: 30 cm TFU: 31 cm DJJ:147 x/menit. Dari hasil pemeriksaan, Leopold 1 terasa bulat dan empuk (bokong), Leopold 2 terasa seperti papan di sisi kiri (PUKI), Leopold 3 terasa berbentuk bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala Leopold 4 kepala janin belum masuk panggul ibu. Dilakukan pemeriksaan VT belum ada pembukaan dan STLD (-). Pada kaki masih terdapat edema.

3.2. Pembahasan

Data subjektif diperoleh yaitu pada kunjungan pertama ibu mengeluh merasa sering kesemutan. Ibu hamil biasanya mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis (Gustina & Nurbaiti, 2020). Ibu mengalami keputihan deras namun tidak gatal dan tidak bau. Penyebab dari keputihan karena meningkatnya kadar hormon pada kehamilan (Prasad et al., 2021).

Kunjungan kedua tanggal 29 Desember 2023 ibu mengeluh masih keputihan. Keputihan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya yaitu kebersihan diri yang kurang baik, pengaruh hormon, disertai rendahnya daya tahan tubuh, dan karena obesitas (Intan & Masfiah, 2023). Ibu sudah mulai merasakan kontraksi namun belum teratur setiap 10 menit. Kontraksi palsu (Brixton Hicks) merupakan kontraksi yang menyebabkan perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya (Lestari et al., 2020).

Kunjungan ketiga tanggal 31 Desember 2024 ibu mengeluh masih keputihan. Keputihan dikarenakan jamur biasanya menyerang wanita hamil karena saat hamil, vagina akan banyak mengandung glukosa, sehingga ini merupakan asupan yang baik bagi jamur dan bakteri untuk tumbuh (Prianti et al., 2021). Ibu masih merasakan kontraksi palsu, dan ibu merasa khawatir karena pada tanggal tersebut merupakan HPL ibu. Pentingnya persiapan persalinan bertujuan menyiapkan seluruh kebutuhan selama hamil maupun saat proses berlangsungnya persalinan. Persiapan persalinan merupakan seluruh kebutuhan yang disiapkan guna menyambut kelahiran anak (Ana Yuliana & Tri Wahyuni, 2020).

Hasil pemeriksaan data objektif kunjungan pertama tekanan darah ibu lebih dari normal 134/77 mmHg. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah menekan darah dilapisan dinding arteri jantung maka tekanan darah menjadi tinggi (Suciati & Wiyoko, 2022). Pada kaki ibu terdapat edema. Penyebab edema pada saat kehamilan yaitu adanya perubahan pada hormon estrogen sehingga retensi cairan meningkat (Mutia et al., 2022). Dilakukan pemeriksaan hb dengan hasil 10,5 gr/dl. Kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 gram selama trimester I dan III atau 10 gram selama trimester II maka dianggap sebagai anemia ringan. (Siti Nur Aini et al., 2021).

Hasil pemeriksaan penunjang protein urine ibu (-). Pemeriksaan protein urine sangat penting dilakukan untuk ibu hamil dikarenakan kadar protein didalam urin ibu hamil tinggi maka dapat, menyebabkan preeklamsia (Ridwan & Arwie, 2021).

Kunjungan kedua ibu masih mengalami edema pada kaki, Bagi ibu hamil, edema bisa menjadi tanda kehamilan yang berbahaya - preeklamsia, efek samping kehamilan (Sarina Ali, 2023). Tekanan darah ibu masih di atas normal 132/80 mmHg. Aliran darah di ginjal dan filtrasi glomerulus meningkat pada ibu hamil dibandingkan dengan saat tidak hamil (Wulandari et al., 2022).

Kunjungan ketiga tekanan darah ibu tinggi dan masih mengalami odema. Hipertensi pada ibu hamil dapat menurunkan aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Protein dengan berat molekul tinggi dapat bocor dari glomerulus dan dikeluarkan melalui urin (Jayanti et al., 2022).

Analisa dari hasil pengkajian data yang telah didapatkan yaitu Ny. T usia 39 tahun G3 P1 A1 dengan resiko tinggi grande multipara.

Setelah pemeriksaan dan pemantauan diberikan Memberi KIE pada ibu bahwa penyebab tangan kesemutan saat hamil dikarenakan adanya penumpukan cairan pada tubuh ibu. Bisa diatasi dengan mengurangi konsumsi natrium/garam, melakukan olahraga ringan, kompres dengan air hangat/dingin.

Memberi KIE pada ibu untuk stimulasi merangsang kontraksi bisa dengan berhubungan dengan suami, merangsang puting payudara. Memberi KIE pada ibu untuk tidak panik karena akan mempengaruhi kesehatan janin, ibu diminta tenang karena HPL merupakan hari perkiraan lahir bukan tanggal pasti bayi akan lahir. Memberi KIE pada ibu untuk menunggu sampai usia kandungan 41 minggu. Jika sudah lebih dari 41 minggu belum ada tanda persalinan, ibu diharapkan segera ke faskes rujukan untuk mendapatkan penanganan. Memberi KIE pada ibu agar selalu menjaga kebersihan genetalia dengan menggunakan pakaian yang menyerap keringat, dan rutin membersihkan genetalia serta rutin mengganti pakaian dalam untuk menjaga kebersihan. Memberi KIE pada ibu terkait dengan odema bisa diatasi dengan mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur untuk melancarkan sirkulasi darah, minum air putih sesuai kebutuhan (8 gelas/hari), hindari duduk atau berdiri terlalu lama, kurangi penggunaan garam pada masakan.

4. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny.T umur 39 tahun G3 P1 A1 pada kunjungan pertama Ny. T mengalami keluhan keputihan, odema pada kaki, dan kesemutan. Diberikan asuhan menjaga personal hygiene untuk mengatasi keputihan, penjelasan terkait terjadinya odema dan kesemutan beserta cara mengatasinya.

Pada kunjungan kedua Ny. T mengalami keluhan masih keputihan dan odema pada kaki serta terjadinya kontraksi. Namun kontraksi yang dirasakan belum teratur maka diberi asuhan cara menghitung kontraksi asli yang merupakan tanda tanda persalinan dan konseling untuk tetap menjaga personal hygiene serta mengatasi odema.

Pada kunjungan ketiga Ny. T mengalami keluhan keputihan dan odema serta masih merasakan kontraksi palsu namun ibu khawatir karena hari ini merupakan HPL ibu. Diberikan asuhan pada ibu terkait tanda-tanda persalinan yang bisa dibaca pada buku KIA dan menjaga personal hygiene serta mengatasi odema. Ibu diminta kunjungan ulang jika kontraksi sudah semakin sering dan sudah ada pengeluaran lendir darah.

5. Ucapan Terimakasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan PMB Anisa Mauliddina Sleman dalam pelaksanaan penelitian serta responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian.

Daftar Pustaka

- Ana Yuliana, & Tri Wahyuni. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 34–43. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1031>
- Ayu Wilandari, D. (2022). Peran Bidan Dalam Upaya Menurunkan Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil. In *Jurnal Abdimas Indonesia* (Vol. 4).
- Gustina, G., & Nurbaiti, N. (2020). Pengaruh Prenatal Care Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 240. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.229>
- Intan, Y. S. N., & Masfiah. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Keputihan pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang Yulice Soraya Nur Intan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(5), 103–105.
- Jayanti, R., Nasution, A. S., Nuraida, I., Fauzia, N. S., & Putri, D. L. (2022). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester Kedua Dan Ketiga Di Wilayah Puskesmas Tanah Sereal, Kota Bogor. *Majalah Kesehatan*, 9(2), 86–91. <https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2022.009.02.4>
- Lestari, N. D., Hidayati, N., & Susilo, H. M. (2020). Gambaran asuhan kebidanan pada Ny. W G2P1A0 dengan ketidaknyamanan pada trimester III di PMB Ny. T Wijayanti Bringin Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 4(2), 57–62. <https://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/515>
- Mahmud, A., Aina, Q., & Sakit Haji Provinsi Jawa Timur, R. (n.d.). *Analisis Pengetahuan Infeksi Hepatitis B Pada Ibu Hamil Terhadap Antenatal Care (ANC)*. 4(2).
- Mutia, D., & Liva Maita. (2022). Oedema Pada Kaki Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Rendam Air Hangat Campur Kencur Di Bpm Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 75–80. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.593>
- Praditina, A. P. E. (2023). 417-Article Text-1942-2241-10-20230921 (1) (1). *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan (BIKK)*.
- Prasad, D., Parween, S., Kumari, K., & Singh, N. (2021). Prevalence, Etiology, and Associated Symptoms of Vaginal Discharge During Pregnancy in Women Seen in a Tertiary Care Hospital in Bihar. *Cureus*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.12700>
- WHO. (2023). Retrieved from <https://www.dw.com/id/who-satu-perempuan-meninggal-per-dua-menit-dalam-kehamilan/a-64795536> Diakses tanggal 18 Oktober 2023 pukul 19.00 WIB
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: *Transmedika*.
- Yani, D., & Zakiah. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: *Pustaka Panasea*.
- Yuliani, D., Musdalifah, U., & Suparmi. (2021). *Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update*. Jakarta: *Trans Info Media*.
- Zachro, I. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Dengan Resiko Tinggi (Studi Kasus Terhadap Ny D Di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2023). 2(3).