

Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Keluhan Perut Kenceng-Kenceng di Klinik

Medita Chaidar Zuhrotul Maulida

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Hanik Machfudloh

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Paramitha Amelia

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Kusumawardani

Pregnancy is a condition in which there is an embryo or fetus in the womb of a woman. The gestation period starts from conception until the fetus is born. First Day of Last Menstruation is used to calculate the normal length of pregnancy which is 280 days (40 weeks or 9 months 7 days). Complaints of a tight stomach in third trimester pregnant women are the result of false contractions, fetal movement in the womb, and also because of digestive disorders. The case study method uses a descriptive method. The case study was carried out at BPM Ernyadi Krian Sidoarjo which began on December 20, 2019. Midwifery care was carried out through assessment and evaluation. Midwifery care carried out by the author went smoothly and without any complications. In the results obtained from data collection, there is no gap between reality and theory.

Pendahuluan

Kehamilan yaitu keadaan dimana terdapat janin di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan dimulai dari pembuahan sampai janin lahir. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) digunakan untuk menghitung lama kehamilan normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) [1]. Pada kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu mulai dari konsepsi sampai 3 bulan (trimester pertama), mulai dari bulan keempat sampai 6 bulan (trimester kedua), mulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (trimester ketiga) [2]. Pada kehamilan terutama trimester ketiga, keluhan yang sering dirasakan yaitu seperti sering kencing, nyeri punggung, insomnia, kram pada kaki, sesak nafas, dan perut kenceng-kenceng.

Keluhan perut kenceng-kenceng pada ibu hamil trimester ketiga yaitu akibat dari kontraksi palsu (braxton hicks), pergerakan janin dalam rahim, dan juga karena gangguan pencernaan [3]. Berdasarkan hasil penelitian Sriwahyuni bulan Januari sampai April 2013, sebanyak 75% ibu hamil mengalami keluhan perut kenceng-kenceng pada trimester III. Pada satu atau dua minggu sebelum persalinan akan terjadi peningkatan braxton hicks, hal ini berkaitan erat dengan reseptor oksitosin yang meningkat jumlahnya dan gap junction di antara sel-sel myometrium. Ciri-ciri perut kenceng-kenceng akibat kontraksi palsu ini adalah saat dibawa berjalan tidak memburuk, kontraksi tidak semakin meningkat, dan waktu terjadi secara singkat [4].

Tersedianya informasi mengenai keluhan-keluhan fisiologis selama kehamilan dan permasalahannya, khususnya perut kenceng-kenceng pada trimester ketiga merupakan hal yang

penting bagi ibu hamil untuk perkembangan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keluhan perut kenceng-kenceng pada ibu hamil trimester III.

Metode Penelitian

Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan perut kenceng-kenceng, asuhan yang dilakukan menggunakan metode deskriptif yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif pada laporan kasus yang penulis lakukan yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan perut kenceng-kenceng dari pengkajian sampai evaluasi dan data perkembangan menggunakan SOAP. Subyeknya adalah Ny.H usia 22 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu di BPM Ernyadi Krian Sidoarjo pada tanggal 20 Desember 2019. Cara pengumpulan data dengan anamnesa, pemeriksaan, analisa data, dan pendokumentasian dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Hasil dan Pembahasan

Kunjungan ibu hamil dilakukan pada tanggal 20 Desember 2019 di BPM Ernyadi Krian Sidoarjo

Data Subjektif

Ibu mengatakan sekarang hamil 9 bulan dan mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak beberapa hari yang lalu dan bertambah parah ketika malam hari, kenceng-kenceng yang dirasakan hilang timbul dan tidak mengganggu aktivitas, ibu mengatasinya dengan tidur miring ke kiri. Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama pada usia 21 tahun. Menarche pada usia 11 tahun, teratur, darah banyak berwarna merah segar, bentuk perdarahan cair, bau amis, tidak pernah perdarahan diluar haid, HPHT 10 April 2019, HPL 17 Januari 2020. Riwayat Kehamilan sekarang : kehamilan pertama dan direncanakan, keluhan selama kehamilan yaitu mual muntah, perut kram, dan perut kenceng-kenceng, gerakan janin kuat sejak usia kehamilan 20 minggu disisi kiri bawah, gerakan janin >3 kali dalam 3 jam terakhir. Pola kebutuhan nutrisi sebelum hamil : makan 2-3 kali sehari dengan nasi, sayur, dan lauk, minum air putih 7-8 gelas sehari. Pola kebutuhan nutrisi selama hamil : makan sehari 3-4 kali dengan nasi, sayur, dan lauk, minum air putih 8 gelas sehari dan susu 1 kali sehari. Pola eliminasi : BAK sehari 5-6 kali, BAB 1 kali sehari. Pola istirahat : tidur siang 2 jam, tidur malam 6-7 jam. Pola pakaian dan alas kaki : pakaian longgar dan kain yang menyerap keringat, sepatu longgar dan tidak berhak tinggi. Kebutuhan yang sudah terpenuhi selama hamil : ANC rutin, latihan senam hamil, pakaian dan alas kaki, tanda persalinan, tablet Fe dan vitamin, istirahat, imunisasi TT, perawatan payudara, persiapan laktasi, persiapan persalinan, antisipasi rujukan. Kebutuhan yang belum terpenuhi selama hamil : tanda persalinan, antisipasi tanda bahaya, nutrisi selama hamil. Riwayat Keluarga : tidak ada riwayat kembar, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, sakit menahun, gangguan mental, asma, penyakit kelamin. Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Riwayat kesehatan yang lalu : tidak pernah menderita HIV, hepatitis, hipertensi, diabetes melitus, TBC. Riwayat lingkungan : tidak dekat dengan pembuangan sampah, pabrik, jalan raya, dan tidak memelihara hewan peliharaan. Riwayat kebiasaan : selalu cuci tangan, tidak pernah konsumsi makanan mentah, tidak merokok, suami merokok, tidak pernah minum alkohol dan jamu. Komunikasi lancar, suasana hati saat ini senang, hubungan dengan keluarga baik, keluarga mendukung kehamilan. Kegiatan ibadah rutin.

Data subyektif yang ditemukan yaitu ibu mengalami perut kenceng-kenceng pada kehamilannya yaitu sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada kehamilan trimester III, ukuran uterus yang semakin besar sehingga berpotensi menimbulkan perut kenceng-kenceng karena dinding-dinding perut tertekan. Ukuran bayi yang semakin besar menyebabkan round ligamen yang menghubungkan bagian depan rahim dengan area selangkangan teregang.

Perut kenceng-kenceng pada TM III merupakan hal yang fisiologis, hal ini karena kehamilan yang semakin membesar, rahim membesar, maka uterus menekan dinding-dinding perut sehingga

menimbulkan keluhan perut kenceng-kenceng [5].

Oleh karena itu, untuk mengatasi perut kenceng-kenceng pada ibu hamil TM III dapat dilakukan dengan mengganti posisi tubuh secara teratur dan tidak berada pada posisi yang sama dalam waktu yang lama, beristirahat yang cukup, mandi dengan air hangat, lebih banyak minum air putih atau sari buah, dan mengalihkan perhatian untuk mengurangi rasa sakit [6].

Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik. Kesadaran komposmentis. BB 53 Kg, BB sebelum hamil 43 Kg, TB 163 cm. TTV : TD 110/70 mmHg, suhu 36,6 °C, nadi 66 x/menit, pernafasan 16 x/menit. Postur tubuh lordosis. Kepala : tidak pusing, tidak ada benjolan, rambut bersih. Muka : tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem. Mulut dan gigi : tidak ada epulis, tidak ada stomatitis, tidak ada caries. Leher : pembesaran tidak ada, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri telan, tidak ada keterbatasan gerak. Dada dan payudara : suara paru vesikuler, suara jantung lupdup, tidak ada nyeri dada, tidak ada palpitasi, payudara bersih, membesar, putting menonjol, kenyal, kolostrum belum keluar. Abdomen pencernaan : nafsu makan baik, epigastrium tidak nyeri, tidak kembung, tidak mual muntah, BAB lancar. Abdomen obstetri : inspeksi tampak membesar membujur, linea nigra, striae livide, gerakan janin, hiperpigmentasi perut. Palpasi Leopold I : teraba 1 bagian besar, lunak, kurang bulat, kurang melenting, TFU 3 jari dibawah px. Palpasi Leopold II : teraba 1 tahanan memanjang di sebelah kanan perut ibu, teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri perut ibu. Palpasi Leopold III : teraba 1 bagian keras, bulat, tidak dapat dilentangkan. Leopold IV : divergen. TFU 29 cm. EFW/TBJ 2635 gram. Gerakan janin ada, braxton hicks ada. Auskultasi DJJ : intensitas kuat, irama teratur, frekuensi 144 x/menit di kuadran kanan bawah dengan doppler. Ano-genito-urinaria : Bak lancar, warna kuning kernih, vesika urinaria kosong, vulva bersih, tidak ada varises, tidak ada keluaran, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedem, tidak ada varises, refleks patella positif, LILA 22 cm.

Data obyektif yang ditemukan pada kajian 1 yaitu keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal. Pada saat pemeriksaan head to toe tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus ini tidak ditemukan adanya masalah sehingga ibu tidak ada kebutuhan khusus untuk mengatasi masalah.

Analisis yang didapatkan dari semua data yang telah terkumpul adalah G1P00000, UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, dalam rahim, kesan panggul belum teruji, keadaan umum ibu dan janin baik dengan keluhan perut kenceng-kenceng. Kebutuhan tanda persalinan, tanda bahaya masa kehamilan, dan nutrisi selama hamil.

Analisis

Analisis data pada kajian 1 telah sesuai dengan standart penulisan sesuai dengan asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan dengan cara mengumpulkan data dasar, menganalisis data, merumuskan diagnosa, menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, melaksanakan asuhan sesuai perencanaan, dan melaksanakan evaluasi terhadap rencana asuhan yang telah dilakukan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan rasa aman dan kepuasan pada klien selama masa kehamilan [7].

Pada studi kasus ini tidak ditemukan masalah, sehingga ibu tidak memerlukan kebutuhan khusus untuk mengatasi masalah.

Penatalaksanaan

- Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan hari ini bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan fisiologis perut kenceng-kenceng

Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaannya saat ini

Perut kenceng-kenceng pada TM III disebabkan karena ukuran rahim yang semakin lamasemakin membesar sehingga akan menekan dinding-dinding perut dan menimbulkan keluhan perut kenceng-kenceng.

Cara mengatasinya yaitu dengan istirahat yang cukup, hindari berada dalam satu posisi dalam waktu yang lama.

Tanda bahaya perut kenceng-kenceng dapat mengarah pada kelahiran prematur dengan disertai tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau cairan ketuban.

- Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan fisiologis perut kenceng-kenceng meliputi penyebab, cara mengatasi, dan tanda bahaya

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali

Tanda-tanda persalinan meliputi : sakit pada pinggang yaitu terasa sakit dari pinggang yang menjalar ke depan, kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur, tidak hilang ketika dibuat istirahat, biasanya disertai pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban [8].

- Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali

Tanda bahaya masa hamil : sakit kepala hebat, pandangan mata tiba-tiba kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, gerakan janin melemah/hilang, perdarahan.

Antisipasi : ketika ibu mengalami salah satu tanda bahaya maka harus segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

- Menjelaskan kepada ibu tentang apa saja tanda bahaya selama kehamilan dan antisipasinya

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali

Tablet Fe diminum malam hari sebelum tidur dengan air putih atau minuman yang mengandung Vit C

- Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara minumnya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum tablet Fe

Nutrisi : makan dengan porsi sedikit-sedikit tapi sering dengan nasi, sayur, lauk, buah, susu, dan cemilan

Istirahat : ibu siang tidur 1-2 jam dan malam tidur 6-8 jam [9].

- Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- Menjelaskan tentang kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 7 Januari 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

Penatalaksanaan pada kajian 1 ini, penulis memberikan pendidikan kesehatan atau konseling tentang cara mengatasi ketidaknyamanan perut kenceng-kenceng di trimester III yaitu dengan mengubah posisi dan istirahat yang cukup[10].

Kesimpulan

Dari data yang telah dikumpulkan, didapatkan kesimpulan Ny.H usia 22 tahun G1P00000 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, kesan panggul belum teruji, keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan fisiologis perut kenceng-kenceng. Kebutuhan tanda persalinan, tanda bahaya masa hamil, nutrisi selama hamil.

References

1. [1] S. Astuti, *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Antenatal Care*, Jakarta : Erlangga, 2015.
2. [2] S. Romaulli, *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
3. [3] Marmi, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2014.
4. [4] S. Wahyuningsih, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*, Yogyakarta : Deepublish, 2019.
5. [5] Manuaba, *Ilmu Kebidanan Untuk Pendidikan Bidan, 2*, Jakarta : EGC, 2021.
6. [6] Noordiati, *Asuhan Kebidanan Neonatus Dan Bayi Balita*, Malang : Wineka Media, 2018.
7. [7] Gusti Ayu Mandriawati, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta : EGC, 2014.
8. [8] APN, *Buku Acuan Persalinan Normal*, Jakarta : JNPK-KR, 2014.
9. [9] A. Evawany, *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*, Bogor : IPB Press, 2010.
10. [10] Deswani, *Asuhan Keperawatan Antenatal*, Malang : Wineka Medika, 2018.
11. [11] Wahyuni, *Kebidanan Komunitas*, Medan : Yayasan Kita Menulis, 2020.
12. [12] Tonasih, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*, Yogyakarta : K-Media, 2020.