



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III
NORMAL PADA Ny. N DI PMB HENDRIWATI, SST
KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh:

NUR HIDAYAH
NIM: 204210417

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA Ny. N DI PMB HENDRIWATI, SST KECAMATAN BAHUHAMPU KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh:

NUR HIDAYAH
NIM: 204210417

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III
NORMAL PADA Ny. N DI PMB HENDRIWATI, SST
KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023

Oleh

NUR HIDAYAH
NIM: 204210417

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji
Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji
Ketua Penguji

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Hj. Lili Dariani, SKM, M. Kes
NIP. 19660212 198603 2 002

Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Yosi Sefrina, S.ST, M. Keb
NIP. 19820117 200212 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nur Hidayah

Nim : 204210417

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III
NORMAL PADA Ny. N DI PMB HENDRIWATI, SST
KECAMATAN BANUHAMPU
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

Nur Hidayah
204210417

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nur Hidayah
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Tanang, 15 Juli 2001
Agama : Islam
Email : dayahhh386@gmail.com
Alamat : Jrg. Sungai Tanang, Kec. Sungai Aur, Kab.
Pasaman Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Marhenis

Ibu : Nuryani

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 02 Sungai Aur
2. SMPN 01 Sungai Aur
3. SMAN 01 Gunung Tuleh

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Nur Hidayah**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III PADA Ny. N DI
PMB HENDRIWATI, SST KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

xiv+ 85 halaman + 2 tabel + 1 bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Pelayanan antenatal merupakan serangkaian pelayanan yang di dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan paling sedikit 6x meliputi, 2x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua dan 3x pada trimester ketiga. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020 cakupan ibu hamil K1 di Indonesia sebesar 93,3% dan K4 sebesar 84,6%, di Sumatra Barat cakupan ibu hamil K1 sebesar 83,2% K4 sebesar 72,8% dan di Agam cakupan K1 sebesar 78,7% K4 68.4%. Berdasarkan Permenkes No. 4 Tahun 2019 pasal 4 cakupan tersebut sudah sesuai target 100%. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di PMB Hendriwati kecamatan Banuhampu, kabupaten Agam.

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan jenis studi kasus. Penelitian ini dilakukan di PMB Hendriwati, SST dari bulan Desember 2022 sampai Juni 2023. Subjek penelitian ini adalah Ny. N GIP0A0H0 usia kehamilan 28-36 minggu dengan teknik pengumpulan data yaitu teknik wawancara dan pemeriksaan fisik, analisis data membandingkan antara teori dan pelaksanaan.

Hasil penelitian asuhan diberikan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-36 minggu dan telah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali kunjungan di PMB dan sudah sesuai dengan teori namun masih ditemukan kekurangan dimana tidak dilakukan pemeriksaan laboratoriu sederhana yaitu protein urine. didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat pemeriksaan.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal secara keseluruhan sesuai teori, namun terdapat beberapa kesenjangan yang harus diperhatikan. Bidan diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti ilmu perkembangan dan teknologi khususnya dalam asuhan kebidanan kehamilan

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Hamil Normal, Trimester III
Daftar Pustaka : 25 Referensi (2013–2022)**

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH PADANG
BUKITTINGGI MIDWIFERY D3 STUDY PROGRAM**

**Final Project Report, June 2023
Nur Hidayah**

**ANTENATAL CARE FOR NORMAL THIRD TRIMESTER
PREGNANCY AT MRS. N AT PMB HENDRIWATI, SST BANUHAMPU
DISTRICT, AGAM REGENCY IN 2023**

xiv+ 85 pages + 2 tables + 1 chart + 8 attachment

ABSTRACT

Antenatal care is any activity or series carried out from conception to childbirth at least six times during pregnancy including, twice in the first trimester, once in the second trimester and three times in the third trimester. According to the Indonesian health survey in 2020, the coverage of K1 pregnant women in Indonesia is 93.3% and K4 is 84.6%, in West Sumatra the coverage of K1 pregnant women is 83.2% and K4 is 72.8% and in Agam K1 coverage is 78.7% and K4 is 68.4%. Based on Permenkes No. 4 of 2019 article 4 concerning the achievement of local government performance in fulfilling the quality of service of each type of basic service at a minimum health service standard must be 100%. The purpose of the study was to determine the implementation of obstetric care for normal pregnant women in the third trimester at PMB Hendrivati, Banuhampu District, Agam Regency.

This research method uses descriptive research with a case study type. This research was conducted at PMB Hendriwati, SST from December 2022 to June 2023. The subject of this study was Mrs. N GIP0A0H0 gestational age 28-36 weeks with data collection techniques, namely interview techniques and physical examination, data analysis comparing between theory and implementation.

The results of the care study were given to pregnant women with a gestational age of 28-36 weeks and obstetric care had been carried out 2 visits at PMB and was in accordance with the theory but still found deficiencies where no simple laboratory examination was carried out, namely urine protein. It was found that there was no gap between the theory and the results of the examination carried out at the time of the examination.

Antenatal care in normal III trimester pregnant women as a whole according to theory, but there are some gaps that must be considered. Midwives are expected to maintain and improve the quality of service by following the development and technology of science, especially in obstetric care for pregnancy.

**Keywords: Antenatal Care, Normal Pregnancy, Third Trimester
Bibliography : 25 References (2013–2022)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, SST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes dan Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M. Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Orang tua tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

6. Ibu Hj. Hendriwati, SST yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
7. Ibu “NY” yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	7
1.5 Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Teoritis Kasus	9
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2 Jumlah Ibu Hamil	9
2.1.3 Fisiologi Kehamilan	9
2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan	24
2.1.5 Komplikasi	25
2.1.6 Penatalaksanaan	27
2.1.7 Upaya pencegahan	33
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	33
2.3 Kerangka Pikir	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1 Desain Penelitian	48
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	48
3.3 Subjek Penelitian	49
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	49
3.5 Cara Pengumpulan Data	49
3.6 Analisis Data	51

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
4.2 Tinjauan Kasus.....	54
4.3 Pembahasan.....	70
BAB V PENUTUP.....	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Kunjungan 1	62
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Kunjungan 2	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Asuhan Pada Ibu Hamil	47
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Informed Consent
- Lampiran 6 : SAP
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan telah selesai melaksanakan penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40.¹ Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut.¹

Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.¹

Pelayanan *Antenatal* adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi, 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan

kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG).²

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar (14T) meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul yodium, temu wicara.²

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.²

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal dengan standar minimal 6 kali sesuai jadwal yang dianjurkan setiap trimester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.³

Bidan mempunyai peran dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan *holistik* dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standar praktek kebidanan dan kode etik profesi. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu melakukan pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Sedikitnya 4 kali pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.²

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 cakupan ibu hamil K1 di Indonesia 93,3%, sedangkan cakupan ibu hamil K4 sebesar 84,6%. Di Sumatera Barat cakupan ibu hamil K1 83,2% dan cakupan sebesar K4 72,8%.⁵ Sedangkan di Kabupaten Agam cakupan ibu hamil K1 sebesar 78,68% dan cakupan K4 sebesar 68,435⁶. Berdasarkan permenkes no.4 Tahun 2019 pasal 4 tentang capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal kesehatan harus 100%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu hamil masih rendah dimana kunjungan antenatal ini berpengaruh kepada ibu hamil untuk menghindari faktor risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan, dan persalinan nantinya.⁴

Menurut Penelitian Fatimah Nurhayani, dkk tahun 2017 dengan judul “Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Indonesia tahun 2012 adalah sebesar 87,18%. Pencapaian di kota Padang pada tahun 2012 mengalami sedikit penurunan menjadi 92,2% dari

94% pada tahun 2011. Angka ini belum mencapai target nasional tahun 2014 yaitu 95%. Kualitas pelayanan kesehatan juga turut menjadi salah satu faktor rendahnya cakupan antenatal care. Penurunan angka BBLR belum maksimal karena beberapa bidan belum melaksanakan upaya untuk mendeteksi dini risiko BBLR. Tenaga kesehatan ikut berpengaruh terhadap kualitas asuhan antenatal dalam hal kehandalan memberikan jasa yang sesuai, memberikan jaminan pelayanan yang aman dan dapat dipercaya, serta ketanggapan dalam menghadapi keluhan ibu hamil. Ibu yang melakukan ANC kurang dari 4 kali, maka berisiko 1,15 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR. Begitu juga halnya dengan ibu yang menerima kualitas pelayanan antenatal yang buruk karena tidak mendapatkan pelayanan standar ANC dengan lengkap berisiko melahirkan BBLR sebesar 2,58 kali.⁵

Berdasarkan penelitian Nurmala Sari, dkk tahun 2020 dengan judul “Pelaksanaan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon. Di Provinsi Jawa Barat cakupan pelayanan K1 pada tahun 2016 sebesar 105,4% dan tahun 2017 sebesar 101,6%. Sedangkan cakupan pelayanan K4 pada tahun 2016 sebesar 98,49%, pada tahun 2017 sebesar 97% dan pada tahun 2018 97,02. Berdasarkan data tersebut cakupan pelayanan K1 mengalami penurunan pada tahun 2017. Data Dinas kesehatan Kota Cirebon ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care pada tahun 2019 dengan jumlah ibu hamil sebanyak 5.834, data yang diterima atau jumlah data yang ada K1 6,74% sedangkan data keseluruhannya K1 101,71% dan data yang diterima atau jumlah data yang ada K4 7,56% sedangkan data keseluruhannya K4 98,41%. Pelayanan antenatal care K1 dan K4 sudah mencapai target yang telah ditetapkan K1 96% dan K4 78%.⁶

Kehamilan Trimester III dapat berjalan dengan baik apabila ibu hamil mendapatkan Asuhan Antenatal Care (ANC) dengan baik. Oleh karena itu Pelayanan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama masa kehamilan dapat diatasi dengan cepat. Pelayanan antenatal selama masa kehamilan sudah sesuai dilakukan oleh bidan dan ibu sudah melakukan kunjungan ANC sesuai jumlah minimal selama kehamilan yaitu 6 kali. Tetapi pelayanan kehamilan yang tidak sesuai standar dapat menimbulkan komplikasi kehamilan. Dari Hasil risdeskes tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat komplikasi kehamilan di indonesia berupa hipertensi sebanyak 33.07%, perdarahan obstetrik 27,0%, anemia kehamilan 48,9%, komplikasi non obstetrik 15,75 dan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 12,04%.⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati pada tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 697 jiwa dengan cakupan K1 sebanyak 422 jiwa dan cakupan K4 sebesar 275 jiwa. Praktik Mandiri Bidan Hendriwati merupakan salah satu fasilitas sebesar pelayanan kesehatan yang berada di Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam. Setelah melakukan studi lapangan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati SST, Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa pelayanan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif sangat penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang akan terjadi selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam Tahun 2023”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu meneliti standar asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, SST kecamatan Banuhampu kabupaten Agam tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah untuk:

- 1) Mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati kecamatan Banuhampu kabupaten Agam tahun 2023.
- 2) Mengetahui pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati kecamatan Banuhampu kabupaten Agam tahun 2023.

- 3) Mengetahui asesment pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati kecamatan Banuhampu kabupaten Agam tahun 2023.
- 4) Mengetahui rencana asuhan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati kecamatan Banuhampu kabupaten Agam tahun 2023.
- 5) Mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati kecamatan Banuhampu kabupaten Agam tahun 2023.
- 6) Mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati kecamatan Banuhampu kabupaten Agam tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

(1) Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis agar dapat mengaplikasikan dan menerapkan langsung asuhan ibu hamil normal yang didapatkan selama perkuliahan

(2) Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan ibu hamil sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu hamil dengan baik.

(3) Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan

Asuhan pada ibu hamil normal serta bisa dijadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian selanjutnya.

(4) Lahan Praktek

Hasil asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menambah wawasan untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil normal dengan pelayananan sesuai standar-standar kebidanan

1.5 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari TM III , asuhan di berikan pada ibu hamil usia kehamilan 28 sampai 40 minggu dengan kali 2 kali kunjungan ke bidan dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati di kecamatan Banuhampu kabupaten Agam pada bulan Desember tahun 2022 sampai Juni tahun 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari/ 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan¹.

2.1.2 Jumlah Ibu Hamil

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 jumlah ibu hamil yang terdapat di Indonesia sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatra Barat jumlah ibu hamil sebanyak 114.903 jiwa. Sedangkan di Agam 10.314 jiwa. Di Indonesia cakupan ibu hamil K1 93,3% dan K4 84,6%, di Sumatra Barat cakupan ibu hamil K1 183,2% dan K4 72,8%⁵. Sedangkan di Agam cakupan ibu hamil K1 78,7% dan K4 sebesar 68,4%⁸.

2.1.3 Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil

tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi¹.

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III terjadi Perubahan Pada

(1) Sistem Reproduksi:

(1) .1 Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta dan amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.⁹

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan¹.

(1).2 Serviks

Pada saat kehamilan Trimester III, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebarkan (dispersi) dan

termodel menjadi serat. Penurunan konsentrasi kolagen ini lebih lanjut secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks¹.

(1) .3 Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini ditandai dengan penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu⁹.

(1) .4 Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

(2) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x

lipat pada saat kehamilan aterm sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

(3) Sistem Kekebalan

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*¹.

Banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan¹.

(4) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

(5) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*polyuria*),

laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

(6) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum). Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (morning sickness).

(7) Sistem Kardiovaskular

Antara minggu ke-10 dan ke-20 terjadi peningkatan volume plasma terjadi peningkatan preload. Performa fentrikel selama kehamilan dipengaruhi penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer⁹.

Pertengahan kehamilan perbesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan⁹.

(8) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

(9) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah¹:

- (9).1 Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga⁸³.

- (9) .2 Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- (9) .3 Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari.
- (9) .4 Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein
- (9) .5 Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : - Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin - Fosfor rata-rata 8 gram sehari - Zat besi 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari - Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air
- (9) .6 Berat badan ibu hamil bertambah

(10) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pebesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Akhir kehamilan jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

(11) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokritmenurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimeter II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor – faktor pembekuan darah

diantaranya faktor VII, VIII, IX , X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.

(12) Sistem Persyarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

(12).1 Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.

(12).2 Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

(12).3 Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).

(12).4 Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.

(12).5 Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

2) Perubahan Psikologis kehamilan Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan. Selama masa kehamilan kebanyakan ibu hamil mengalami perubahan psikologis

dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dan karena menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal¹.

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.⁹

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut

merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti¹.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- (1) Kadang – kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- (2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- (3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- (4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- (5) Rasa tidak nyaman.
- (6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.

3) Tanda-tanda kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan pada ibu hamil Trimester III ¹:

- (1) Berlangsungnya dari minggu ke- 28 hingga minggu ke- 40.
- (2) Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan stetoskop, lenec, Doppler, dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.
- (3) Ibu akan merasakan kontraksi Braxton hicks yaitu kontraksi yang akan membantu menguatkan otot-otot uterus dalam persiapan menghadapi persalinan.
- (4) Terjadi perubahan hormon yang menyebabkan sendi antar tulang panggul mengendur untuk menghadapi proses persalinan, hal ini timbulnya rasa sakit punggung dan panggul.

- (5) Terjadi perubahan system pernapasan karena pembesaran uterus yang mendorong diafragma sehingga membuat napas menjadi lebih pendek.
- (6) Terjadi perubahan esktremitas (kaki) yang disebabkan oleh tekanan pembuluh darah oleh pembesaran rahim sehingga memperlambat sirkulasi darah yang menyebabkan penumpukan cairan.
- (7) Sering BAK karena posisi janin yang sudah menekan panggul, sehingga volume kandung kemih akan lebih sedikit dari sebelumnya.

4) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester III ¹⁰.

(1) Odema

Odema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Odema pada trimster III harus lebih di waspadai dan harus dapat di bedakan antara odema yang normal dan odema yang tidak normal atau patologis, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu waspada adanya preeklampsia. Mungkin perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri¹⁰.

Faktor Penyebab : Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, dan kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal, Natrium bersifat retensi cairan.

(2) Sering Bak

Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak.

Faktor Penyebab : Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih, ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.¹⁰

(3) Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor penyebab yang ditimbulkan adalah kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot, ketegangan pada otot mata kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh), dinamika cairan syaraf yang berubah.¹⁰

(4) Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi.¹⁰

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah : Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat, terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi dan ketebalan permukaan ephitel berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.¹⁰

(5) Haemoroid

Haemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Faktor penyebab dari hemoroid adalah: konstipasi, progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat, vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.¹⁰

(6) Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.¹⁰

Faktor penyebabnya adalah:

(6).1 Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.

(6).2.Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

(6).3 Suplemen zat besi

(6).4 Tekanan uterus yang membesar pada usus.

(7) Perut Kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Ibu hamil

biasanya mengatakan masuk angin apabila merasakan perutnya kembung.

Faktor penyebabnya adalah ¹⁰ :

(7).1 Peningkatan hormon progesterone membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.

(7).2 Uterus yang membesar menekan usus besar.

(8) Sakit Punggung Atas dan Bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan

III. Faktor penyebab adalah :

(8) .1 Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.

(8) .2 Kelelahan

(8) .3 Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.

(8) .4 Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.

(8) .5 Posisi tulang belakang hiperlordosis.

(9) Varises pada kaki atau menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester

III. Faktor penyebab:

1) Cenderung karena bawaan keluarga.

2) Peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.

3) Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.

(10) Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit, kadang - kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan¹¹. Faktor penyebab :

(10).1 Kadar kalsium dalam darah rendah.

(10).2 Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic

(10)3. Keletihan

2.1.4 Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil sebagai berikut¹:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan ini adalah menjadi penyebab kematian ibu ditentukan sebagai perdarahan dari saluran genital setelah 20 minggu kehamilan dan sebelum persalinan. Secara keseluruhan 2-5% dari semua kehamilan adalah terjadinya perdarahan antepartum. Ada dua penyebab perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta¹.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala yang hebat dan disertai dengan penglihatan yang kabur itu merupakan tanda dan gejala dari preeklamsi.¹⁰

3) Pandangan kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.¹⁰

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat dan menetap serta tidak dapat hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

5) Bengkak pada muka atau tangan¹⁰

Menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain, hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

2.1.5 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

1) Anemia

Anemia yaitu suatu keadaan di mana kadar hemoglobin <11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau <10,5gr% pada trimester 2. Jika anemia pada ibu hamil tidak ditangani, maka anemia tersebut akan menjadi anemia yang lebih parah yaitu menjadi anemia berat. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh yang kurang baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas masa selanjutnya.¹

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya. Penyebab yang pasti

memang belum diketahui, tetapi ada keadaan tertentu yang menyebabkan terjadinya solusio plasenta, yaitu masalah sosial, ekonomi, fisik, kelainan dalam rahim dan penyakit ibu. Jika terjadi nyeri hebat di daerah abdomino pelvikum pada kehamilan trimester 2 atau 3 dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda berikut ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta¹.

Adapun riwayat dan tanda-tandanya yaitu:

- (1) Trauma abdomen
 - (2) Preeklamsia
 - (3) TFU lebih besar dari usia kehamilan
 - (4) Bagian-bagian janin sulit diraba
 - (5) Uterus tegang dan nyeri
 - (6) Janin mati dalam rahim
- 3) Plasenta Previa

Plasenta previa yaitu plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari *Ostium Uteri Internum* sehingga plasentanya berada di depan jalan lahir¹

- 4) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia dan Eklamsia yaitu hipertensi disertai proteinuria atau oedema setelah umur kehamilan >20 minggu. Eklamsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan/ masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang yang sebelumnya sudah menimbulkan gejala-gejala preklamsia¹.

Preeklamsia kehamilan dapat menjadi komplikasi kehamilan yang serius. Preeklamsia yang terjadi hanya selama kehamilan, jika dibiarkan tanpa pengobatan, preeklamsia akan memberikan ancaman serius ibu dan janin.⁷

Gejala dan tanda preeklamsia adalah sebagai berikut:

- (1) Hiperefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
- (2) Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- (3) Gangguan penglihatan seperti pemandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- (4) Nyeri epigastrik
- (5) Proteinuria (di atas positif 3)
- (6) Oedema menyeluruh

2.1.6 Penatalaksanaan

1) *Evidence based*

Evidence based practice adalah praktik berdasarkan penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif. Asuhan yang tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya bisa diprediksi atau dicegah. Menurut MNH (Maternal Neonatal Health) asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan

dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Anda perlu memahami bahwa dengan adanya evidence based practice maka praktik asuhan antenatal menjadi lebih terfokus pada pilihan praktik yang terbukti menguntungkan klien (refocusing antenatal).¹⁰

- (1) Standar 1: Identifikasi ibu hamil, melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.
- (2) Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal, sedikitnya 4 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.
- (3) Standar 3 : Palpasi abdominal.
- (4) Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan.
- (5) Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
- (6) Standar 6 : Persiapan persalinan.

2) Antenatal Care

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan

Asuhan kehamilan merupakan pedoman kerangka kerja bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang berorientasi pada ibu dan janin. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.

Hal-hal yang mendorong efektifitas Antenatal Care adalah hal-hal sebagai berikut:

- (1) Asuhan diberikan oleh bidan yang terampil dan berkesinambungan.
- (2) Asuhan yang diberikan berdasarkan evidence based practice.
- (3) Persiapan menghadapi persalinan yang baik dengan memperkirakan serta komplikasi.
- (4) Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit (tetanus toksoid, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alkohol dan rokok dan lain-lain).
- (5) Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang diderita ibu hamil (HIV, sifilis, tuberkulosis, Hepatitis, penyakit medis lain yang diderita (misal: hipertensi, diabetes, dan lainlain).
- (6) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil.

(7) Kunjungan ANC secara rutin.

3) Standar Pelayanan ANC meliputi 14 T yaitu:

(1) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM II yang berkisar antara 9-139 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM I.

(2) Ukur tekanan darah (T2)

Dikur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 sampai 120/80 mmhg.

(3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan Minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan TFU yang normal harus sama dengan UK dalam Minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

(4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

(5) Pemberian imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan pemberian imunisasi tetanus toxoid dalam (TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya).

(6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan HB yang sederhana yakni dengan cara talquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali lalu di periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mnendeteksi anemia pada ibu.

(7) Pemeriksaan protein urin (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oodema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia.

(8) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)

Pemeriksaan VDRL adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum atau penyakit menular seksual antara lain Sifilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang di ambil spesimen darah vena lebih kurang ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah

kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur cacat bawaan.

(9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar.

(10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

(11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

(12) Pemberian obat malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

(13) Pemberian kapsul yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

(14) Temu wicara (T14)

Membantu ibu memahami kehamilannya, menemukan kebutuhan kehamilan juga tindakan klinik yang diperlukan.

2.1.7 Upaya pencegahan

(1) Petugas kesehatan

(1) Peran educator, petugas melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga masyarakat dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yang langsung mengenai kehamilan berisiko.¹²

(2) Selaku motivator

Selaku motivator, petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan secara konsisten dan lebih berkembang¹².

(3) Peran fasilitator atau tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan keamanan kelainan keluarga sehingga faktor risiko dalam tidak terpenuhinya kebutuhan keamanan dapat diatasi.¹²

(2) Pemerintah

Program telah dikembangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan yaitu:

- (1) Pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) PWS KIA merupakan alat pemantau kunjungan kesehatan ibu dan anak dan tidak bersifat individu karena kasus komplikasi sebatas baru dicatat saja dan data ibu hamil yang berkunjung sudah dibagi perwilayah.
- (2) Kohort Ibu
Kohort Ibu bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan sudah bersifat individu tetapi penetapan klasifikasi komunikasi tergantung pada analisis tenaga kesehatan sehingga kasus komplikasi cara dentifikasi dan belum mempunyai perangkat lunaknya.
- (3) Responden
 - (3) .1 Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, dalam pemeriksaan kehamilan ini ibu hamil akan mendapatkan penkes (pendidikan kesehatan) dari tenaga kesehatan.
 - (3) .2 Ibu hamil akan mengetahui perkembangan bayinya dan ibu hamil akan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga bila ada keluhan akan segera ketenaga kesehatan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1. Pengumpulan Data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya¹.

1) Subjektif

Berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya.

(1) Identitas Ibu

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

(1) .1 Nama Ibu dan Suami

Dapat mengenal dan memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

(1) .2 Umur

Kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa untuk usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

(1) .3 Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketaatan agama. Diantara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

(1) .4 Pendidikan.

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(1) .5 Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.

(1) .6 Suku atau bangsa

Mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

(1) .7 Nomor Handphone

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

(2) Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya.

(3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas Kesehatan.

(4) Riwayat Obstetri

(4) .1 Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarce pada usia 12 tahun sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang di alami dengan

menstruai berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari).¹⁰

Volume darah data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya, keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu.

(4) .2 Riwayat pernikahan

Dikaji untuk mengetahui status pernikahan, sudah berapa kali menikah, berapa usia pasien dan pasangannya saat menikah, dan sudah berapa lama pasien menikah baru hamil

(4) .3 Riwayat kontrasepsi

Tanyakan mengenai jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan yang dirasakan, dan alasan berhenti memakai kontrasepsi.

(5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu untuk mendeteksi secara dini jika ada komplikasi yang akan terjadi.

(6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT (haid pertama hari terakhir) Trimester 1,2 dan 3 untu mengetahui frekuensi ANC, tempat ANC, keluhan yang dirasakan, anjuran yang dilakukan bidan. Pada TM 2 dan 3 ditanyakan pertama kali yang dirasakan ibu.

(7) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini untuk mengetahui apakah saat ini pasien sedang menderita penyakit sistemik, menular, keturunan riwayat alergi obat, riwayat transfusi darah, riwayat operasi, dan riwayat keturunan kembar dari ibu dan suami.

(8) Pola Kebutuhan sehari-hari

(8).1 Nutrisi

Pola makan ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Sehingga jika perolehan data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Kita harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan.

(8).2 Personal Eliminasi

Kita perlu mengkaji berapa sering ibu BAB dan BAK.

(8).3 Pola aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita

dapat memberikan peingatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali.

(8).4 Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur pada malam dan siang hari.

(8).5 Pola personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya.

(8).6 Pola seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan tehnik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalaam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang ia rasakan.

(8).7 Riwayat Psikososial, kultural, spiritual

Hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat

proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

2). Objektif

Setelah data subjektif, maka kita melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

(1) Pemeriksaan umum:

(1) .1 Keadaan umum: baik

(1) .2 Tingkat kesadaran : composmentis

(1) .3 Tanda Vital:

Tekanan darah: Tekanan darah dikatakan tinggi bila $>140/90$ mmhg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik >140 mmhg atau lebih, atau diastolic >90 mmhg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre- eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat. Nadi : Normalnya denyut nadi normal adalah 60-80 x/I, suhu : Normalnya suhu tubuh adalah $36-37^{\circ}\text{C}$ Suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai adanya infeksi, RR: Normalnya 19-20 x/menit.

(2) BB sekarang dan BB sebelum hamil

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. normalnya penambahan berat badan tiap ming gu adalah 0,50 kg dan penanmbahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

(3) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

(4) Lila

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makannya.

Pemeriksaan Fisik:

(1) Kepala

Bersih atau kotor, rambut bersih, rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi/kelainan tertentu.

(2) Muka

Muka di periksa untuk mengetahui apakah udem atau tidak, pucat atau tidak, dan melihat apakah adanya cloasma gravidarum.

3) Mata

Mata di periksa untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, warna sklera putih bersih atau tidak.

4) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris

5) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

6) Mulut

Mulut diperiksa untuk mengetahui bersih atau tidak, ada karies dan berlubang pada gigi atau tidak.

7) Leher

Leher diperiksa untuk mengetahui ada atau tidaknya pembesaran pada kelenjer tiroid, limfe, vena jugularis.

8) Payudara

Payudara diperiksa untuk mengetahui bentuk dan ukuran normal atau tidak, keadaan puting susu, ada atau tidaknya retraksi, dimpling dan nyeri tekan, ada atau tidaknya colostrum.

(9) Abdomen

(9) .1Inspeksi: Inspeksi di periksa untuk mengetahui bentuk dan ukuran normal atau tidaknya bekas luka operasi.

(9) .2Palpasi:

Leopold I : untuk mengetahui TFU dan bagian apa yang teraba pada bagian fundus

Leopold II : untuk mengetahui batas kanan kanan kiri perut ibu, dan bagian apa yang teraba pada sebelah kanan dan kiri ibu

Leopold III : untuk mngetahui bagian terbawah perut ibu,dan apakah sudah masuk kepintu atas panggul atau belum.

Leopold IV : untuk mengetahui seberapa bagian kepala janin yang sudah masuk kedalam pintu atas panggul.

(10) Genetalia

Genetalia diperiksa untuk mengetahui ada/ tidak varises, luka, tanda-tanda infeksi, dan pengeluaran.

(11) Ekstremitas

Ekstremitas diperiksa untuk mengetahui pucat atau tidak, oedem atau tidak pada tangan.

(12) Pemeriksaan Penunjang :

(12) .1 Pemeriksaan urin

Pemeriksaan urin yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu pre-eklamsi atau tidak.

(12) .2 Pemeriksaan darah

Melakukan pemeriksaan golongan darah ibu, pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia.

2.2.2 Interpretasi Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ibu hamil, primigravida / muligravida, usia kehamilan, janin hidup / tidak, tunggal I, tidak, letak janin (intra uterin-ekstrauterin, puka/ puki, belum/ sudah masuk PAP), keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik/tidak¹.

2) Masalah

Masalah didasarkan pada rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi, masalah yang terjadi pada ibu hamil merupakan indikasi komplikasi yang mungkin terjadi diantaranya: sulit tidur, nyeri punggung, sering BAK, konstipasi, kram pada kaki dan tangan, sesak nafas, odema, nyeri

ulu hati, kesemutan. Pada ibu hamil normal trimester III ini tidak ada permasalahan yang ditemukan¹.

3) Kebutuhan

- (1) Informasi hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin
- (2) Pendidikan kesehatan nutrisi dan cairan
- (3) Pendidikan kesehatan eliminasi
- (4) Pendidikan kesehatan istirahat
- (5) Pendidikan kesehatan personal hygiene
- (6) Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3
- (7) Pendidikan kesehatan persiapan persalinan kunjungan ulang

2.2.3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini merupakan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis atau masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Pada kehamilan normal jarang ditemui diagnosa potensial.

2.2.4. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial yang membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dan untuk dikonsultasikan atau ditangani, bersama anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi. Pada kehamilan normal yang tidak disertai penyulit tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak diperlukan.

2.2.5. Rencana Asuhan

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang telah dilakukan pada langkah sebelumnya

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu dan janin
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan
- 3) Berikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang pola istirahat
- 5) Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- 6) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 7) Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan.
- 8) Kunjungan Ulang

2.2.6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh, dilaksanakan secara efisien dan aman

- 1) Menginformasikan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola istirahat
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan

- 8) Memberitahu ibu untuk datang melakukan kunjungan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan ke tenaga kesehatan

2.2.7. Evaluasi

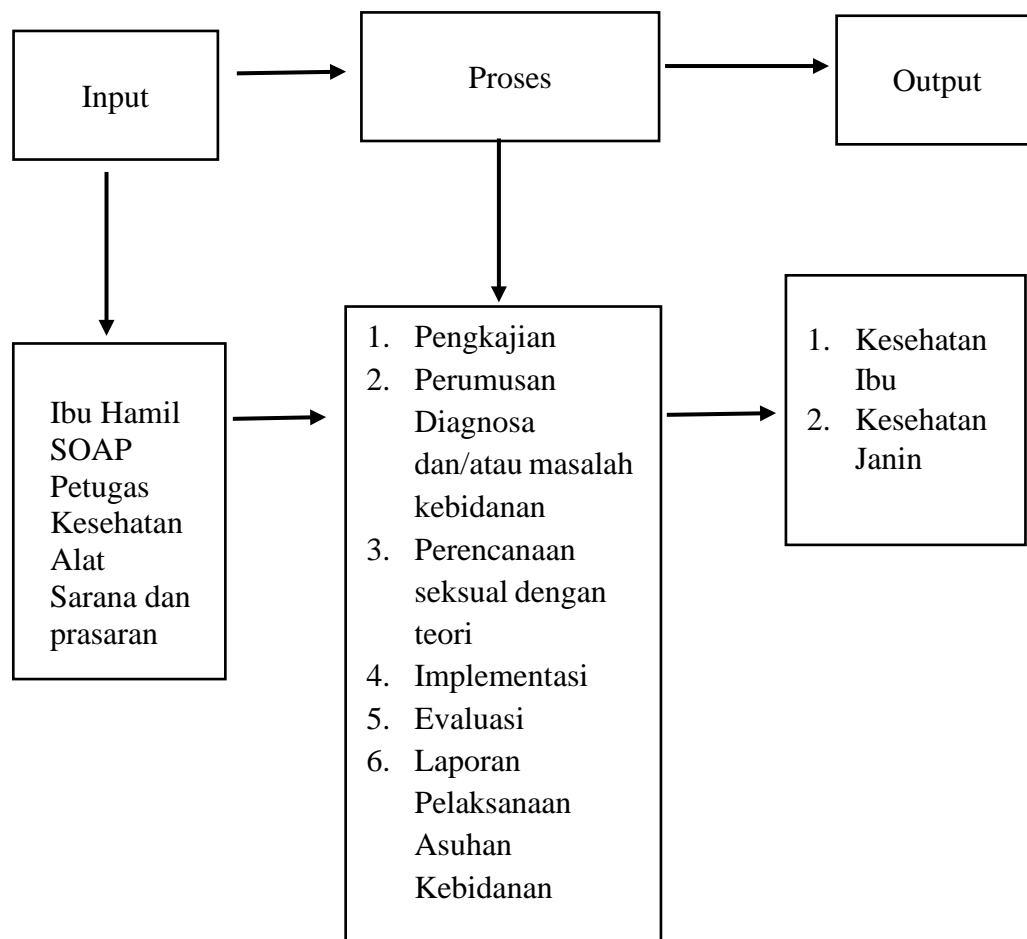
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan pasien diantaranya menginformasikan hasil pemeriksaan, pemberian penkes, terapi obat dan menjadwalkan kunjungan ulang sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2.3 Kerangka Pikir

Berdasarkan latar belakang penelitian dan rumusan masalah yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, berikut akan dijelaskan kerangka penelitian sebagai dasar peneliti untuk melakukan asuhan kebidanan.¹³

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal

Trimester III



Sumber: PPSDM Tahun 2016. Modul Bahan Ajar Cetak kebidanan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu Study Penelitian Kasus (case study) merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal¹². Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan kepada ibu Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, SST Kecamatan Bahuhampu Kabupaten Agam Tahun 2023.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2022 sampai Juni tahun 2023

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, SST Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam Tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi sasaran peneliti yaitu Ny. N ibu hamil normal trimester III yang berkunjung di PMB Hendriwati, SST

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik dalam arti kata lain cermat, lengkap, dan sistemis¹³. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara ibu hamil adalah format pengkajian data, buku KIA, buku tulis, pena.

Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik adalah tensi meter, stetoskop, termometer, pita lila, timbangan berat badan, doppler dan lenec, jam tangan, hanscoon, Hb Sahli untuk pemeriksaan penunjang ibu.

3.5 Cara Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara komunikasi langsung dengan responden yang diteliti, metode ini memberikan data secara langsung¹⁵.

Pada penelitian ini wawancara dilakukan saat pasien datang pada tanggal 29 Oktober dan 19 Desember 2022, dilakukan dengan cara tanya jawab langsung dengan suami dan pasien sendiri. Pertanyaan yang diajukan adalah

biodata singkat pasien, keluhan yang dirasakan ibu, riwayat obstetric, riwayat penyakit keluarga, dan pola kegiatan sehari-hari.

2) Observasi

Observasi ialah pengamatan dengan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Dalam observasi ini pemeriksaan yang dilakukan adalah melihat keadaan umum ibu dan kesadaran ibu.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan dapat dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak¹⁵. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan dalam, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti vital sign dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

4) Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan¹⁵. Dalam penelitian ini penulis mempelajari catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan pasien.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada¹⁵. Analisis data dilakukan mulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang diambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.