



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA NY.M  
DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA KABUPATEN AGAM  
KECAMATAN AMPEK ANGKEK  
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:**

Aulia Raudhatul Jannah

NIM : 204210402

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III PADA NY. M  
DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA KABUPATEN AGAM  
KECAMATAN AMPEK ANGKEK  
TAHUN 2023

Oleh :

Aulia Raudhatul Jannah

NIM : 204210402

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Siti Khadijah. S.Si.T, M.Biomed

NIP. 19610731 198803 2 002

Hj. Supiyah. S.Kp, M.Kep

NIP. 19580708 198501 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.M  
DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA KABUPATEN AGAM  
KECAMATAN AMPEK ANGKEK  
TAHUN 2023

Oleh:

AULIA RAUDHATUL JANNAH  
NIM: 204210402

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

**Fitrina Bachtar, SST, M.Keb**  
NIP.19800811 200212 2 002

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

**Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed**  
NIP. 19630212 198412 2 001

**Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed**  
NIP. 19610731 198803 2 002

**Hj.Supiyah, S.Kp, M.Kep**  
NIP.19580708 198501 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 : AULIA RAUDHATUL JANNAH

NIM : 204210402

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

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

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA NY.M  
DI PUSKESMAS PEMBANTU PASIA KABUPATEN AGAM  
KECAMATAN AMPEK ANGKEK  
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

**AULIA RAUDHATUL JANNAH**  
NIM:204210402

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aulia Raudhatul Jannah  
NIM : 204210402  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 25 Januari 2002  
Anak ke : 1  
No. Hp : 0812 7631 3781  
Alamat Tetap : Tabek Gadang, Jorong Sitapung  
Kecamatan Ampek Angkek, Agam.

Nama Orang Tua

Ayah : Erisman  
Ibu : Nanda Sri Yenita

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Masjid Raya Taluk Kuantan
2. SDN 07 Sitapung
3. SMP Islam Al-Ishlah Bukittinggi
4. MAN 2 Bukittinggi
5. Politeknik Kesehatan Negeri Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

## **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 Normal Trimester III Pada Ny.M di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek 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.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.ST. M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku ketua prodi DIII kebidanan Bukittinggi
4. Ibu Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed dan ibu Supiyah, S.Kp, M.Kep selaku Pembimbing Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Padang.

5. Orang tuaku tercinta Papa Erisman semoga dapat merasakan bahagia atas perjuangan gadis kecilmu. Yang tersayang Mama Nanda Sri Yenita, mungkin tidak akan pernah tersampaikan secara jelas seperti apa yang kutulis disini tapi kelak pasti akan kusampaikan. Terimakasih *ma*, sudah dengan ikhlas menyayangi dan menerima kehadiranku. Aku pasti tidak akan bisa menjadi sekuat mama, tolong selalu doakan aku agar bisa memperbaiki semua keadaan.
6. Untuk yang tersayang, Nenek yang selalu memberikan banyak pelajaran kehidupan, Makdang (Alm) dan Buk In, Bunda, Teta dan Pak Ta, Uncu dan Pak Uncu. Pengorbanan dan cinta kasih kalian adalah bukti kebersamaan kita yang tak pernah lekang oleh waktu. Tetaplah menjadi tiang dalam hidupku. Percayalah pengorbananmu takkan pernah ku sia-siakan.
7. Yang tersayang adik-adikku, Ikram, Fathira, Fadhlán, Ghaisa, Aisy, Naylah, dan Qania. Banyak hal yang harus kalian lalui untuk menjadi dewasa. Mungkin Kak Yang belum bisa menjadi kakak yang terbaik bagimu, tapi percayalah aku akan selalu memberikan yang terbaik untukmu.
8. Teruntuk Eyissss, terimakasih sudah menemani Yaya begadang, nangis-nangis, dan masih banyak hal lainnya. Sehabis ini, sudah tidak ada lagi chat Eyiss tentang “Yaya, udah revisi?”
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

11. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting.*

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

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Teoritis Kasus.....	8
2.1.1 Defenisi Kehamilan .....	8
2.1.2 Evidence Based .....	9
2.1.3 Perubahan Fisiologis .....	11
2.1.4 Perubahan Psikologis .....	20
2.1.5 Gejala Klinis Kehamilan .....	21
2.1.6 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III .....	24
2.1.7 Penatalaksanaan .....	26
2.1.8 Upaya Pencegahan .....	31
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	32
2.2.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	32
2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil .....	33
2.3 Kerangka Pikir .....	36

**BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian ..... 37  
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian ..... 38  
3.3 Subjek Penelitian ..... 38  
3.4 Instrument Pengumpulan Data ..... 38  
3.5 Cara Pengumpulan Data ..... 39  
3.6 Analisis Data ..... 40

**BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian ..... 41  
4.2 Tinjauan Kasus ..... 42  
    4.2.1 Data Subjektif ..... 42  
    4.2.2 Data Objektif ..... 49  
    4.2.3 Assesment ..... 52  
    4.2.4 Planning ..... 53  
4.3 Pembahasan ..... 61  
    4.3.1 Data Subjektif ..... 61  
    4.3.2 Data Objektif ..... 63  
    4.3.3 Assesment ..... 66  
    4.3.4 Planning ..... 67  
    4.3.5 Pelaksanaan ..... 68  
    4.3.6 Evaluasi ..... 69

**BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan ..... 70  
5.2 Saran ..... 72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kontrak Bimbingan

Lampiran 2. Ghancart

Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 4. Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5. Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 6. SAP

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

Lampiran 8. Format Pengkajian

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

Laporan Tugas Akhir, Juni 2023

**AULIA RAUDHATUL JANNAH**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Ny. M di Puskesmas Pembantu Pasia, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2023**

Xi + 72 Halaman, 2 Tabel, 8 Lampiran

## **ABSTRAK**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sampai lahirnya bayi. Jumlah kunjungan antenatal memiliki hubungan signifikan terhadap berat badan lahir rendah, ibu dengan kunjungan kehamilan lebih dari 6 kali kunjungan memiliki berat badan lahir 727,26 gr lebih berat dari ibu dengan kunjungan 1-3 kali selama kehamilan. Kecamatan Ampek Angkek pada tahun 2020, terdapat 1.056 orang sasaran ibu hamil, berdasarkan sasaran tersebut cakupan K1 sebesar 66,1%. Sejauh ini Kabupaten Agam jauh tertinggal 30% untuk capaian target kunjungan K1 dan K6. Dampak dari ibu yang tidak melakukan kunjungan adalah meningkatnya mortalitas dan morbiditas ibu, tidak terdeteksinya kelainan kehamilan janin yang dapat berakibat buruk. Tujuan penelitian adalah mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pembantu Pasia.

Jenis penelitian adalah menggunakan metode dengan Case Study. Subjek penelitian ini ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia dari bulan Desember 2022 sampai bulan Mei 2023. Pengumpulan data menggunakan anamnesa, observasi, dokumentasi, pemeriksaan fisik, dan analisis data.

Hasil penelitian, asuhan diberikan pada ibu hamil dengan usia kehamilannya 32-33 minggu dan telah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali di Puskesmas Pembantu Pasia. Didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat pemeriksaan.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah baik tetapi terjadi kesenjangan dalam standar 14T, yang mana terlaksana hanya 12T dan 2T tidak dilakukan yaitu pemberian obat yodium dan obat malaria yang tidak sesuai teori. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan asuhan pasien sehingga tidak menimbulkan dampak buruk bagi ibu hamil.

Kata Kunci : Kehamilan Trimester III

Daftar Pustaka : 21 (2018-2022)

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

Final Assigment Report, June 2023

**AULIA RAUDHATUL JANNAH**

**Midwifery Care For Normal Third Trimester Pregnant Women Mrs.M at The Pasia Assistance Health Center, Ampek Angkek District, Agam Regency, 2023**

Xi + 72 pages + 2 tables + 8 Attachments

**ABSTRACT**

*Pregnancy is the fertilization or union of spermatozoa and ovum then followed by nidation or implantation until the baby is born. The number of antenatal visits has a significant relationship with low birth weight, mothers with more than 6 prenatal visits have a birth weight of 727.26 grams heavier than mothers with 1-3 visits during pregnancy. Ampek Angkek District in 2020, there are 1,056 people targeted for pregnant women, based on this target the K1 coverage is 66.1%. So far, Agam Regency is far behind by 30% in achieving the K1 and K6 visit targets. The impact of mothers who do not make visits is increased maternal mortality and morbidity, undetected abnormalities in fetal pregnancy which can have bad consequences. The aim of the study was to be able to carry out Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester at the Pasia Assistance Health Center.*

*His type of research is using the method with Case Study. The subjects of this study were pregnant women in their third trimester at the Pasia Assistance Health Center from December 2022 to May 2023. Data collection used anamnesis, observation, documentation, physical examination, and data analysis.*

*The results of the study showed that care was given to pregnant women with a gestational age of 32-33 weeks and midwifery care had been carried out 2 times at the Pasia Assistance Health Center. It was found that there was no gap between the theory and the results of the examination carried out during the examination.*

*It can be concluded that the care provided was good but there was a gap in the 14T standards, of which only 12T was implemented and 2T was not carried out, namely the administration of iodine drugs and malaria drugs which were not in accordance with theory. It is hoped that health workers will improve patient care so that it does not have an adverse impact on pregnant women.*

Keyword : Trimester Pregnancy Three, Midwifery Care

Reference : 21 ( 2018-2022 )

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sampai lahirnya bayi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3, dimana trimester 1 berlangsung sampai usia kehamilan 12 minggu, trimester 2 berlangsung dari minggu ke 13 hingga minggu ke 27, dan trimester berlangsung dari minggu ke 28 hingga ke 42.<sup>1</sup>

Jumlah kunjungan antenatal memiliki hubungan signifikan terhadap berat badan bayi lahir rendah, wanita dengan kunjungan kehamilan lebih dari 6 kali kunjungan antenatal memiliki berat badan lahir 727,26 g lebih berat dari ibu dengan kunjungan 1 sampai 3 kali selama kehamilan dan 325,88 g lebih berat daripada mereka yang memiliki 4-5 kali kunjungan <sup>2</sup>.

Pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2020 menunjukkan gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 98,9% diikuti oleh Kalimantan Utara dan Banten. Terdapat empat provinsi dengan capaian kurang dari 50% yaitu Papua, Kalimantan Timur, Papua Barat dan juga Riau. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan,

diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.<sup>3</sup>

Pencapaian cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal tahun 2020 di Sumatera Barat sebesar 90,85%. Menunjukkan gambaran kota tertinggi terdapat di kota Padang yaitu 94,7% terdapat kabupaten atau kota yang cakupannya kurang yaitu Kabupaten Mentawai dan Sawah Lunto.<sup>4</sup>

Sedangkan cakupan K1 di Kabupaten Agam tahun 2020, yaitu sebanyak 8.115 orang atau sebesar 78,7%. Sedangkan untuk cakupan pemeriksaan lengkap pada ibu hamil (K4) pada periode yang sama sebanyak 7.058 orang atau sebesar 68,4%.<sup>5</sup>

Kecamatan Ampek Angkek pada tahun 2020, terdapat 1.056 orang sasaran ibu hamil, berdasarkan sasaran tersebut cakupan K1 sebesar 66,1% atau sebanyak 698 orang dan cakupan K4 sebesar 61,1% atau sebanyak 645 orang.<sup>5</sup>

Sejauh ini asuhan ANC di Sumatera Barat dibandingkan dengan capaian target di Indonesia tidak jauh tertinggal, namun jika dibandingkan dengan Sumatera Barat Kabupaten Agam jauh tertinggal 30% untuk capaian target kunjungan KI dan K6..

Kehamilan trimester III dapat berjalan dengan baik apabila ibu hamil mendapatkan Asuhan Antenatal Care (ANC). Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan standar asuhan secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Tujuan dari asuhan ANC adalah mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, dan menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan janinnya.<sup>6</sup>

Pelayanan kesehatan masa hamil trimester III harus sesuai dengan standar ANC yang memiliki program yang disebut dengan 14T selama hamil, akan tetapi ibu hamil trimester III sangat penting mendapatkan asuhan standar ANC ini. Standar ANC yang diberikan adalah berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran, pemeriksaan malaria, terapi yodium, dan konseling. Standar ini bertujuan untuk agar ibu mengetahui kehamilannya terjadi komplikasi atau tidaknya.<sup>8</sup>

Hasil dari pengamatan WHO per tahun 2020-2021 kematian ibu sangat tinggi yaitu 810 per 10.000 kelahiran hidup. Antar 2000 dan 2017, rasio AKI turun sekitar 38% diseluruh dunia. 94% dari semua AKI terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.<sup>1</sup>

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan menyebutkan terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa.<sup>9</sup>

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah dengan menjamin agar setiap ibu memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti layanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan paca persalinan bagi ibu dan bayi. Kemudian perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.<sup>7</sup>

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 jumlah ibu hamil mencapai 124.180. AKI Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 sebesar 119 kasus. Jika dilihat perkembangannya angka ini mengalami peningkatan lima kasus jika dibandingkan tahun 2018 yang hanya 114 kasus. AKI disebabkan berbagai faktor yaitu perdarahan 33,6%, 23,9% hipertensi dan faktor lainnya.<sup>4</sup>

Penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI adalah komplikasi pada kehamilan tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi, preeklamsi dan eklamsi, anemia dan lainnya.

Upaya untuk menekan angka kematian ibu dengan melakukan asuhan antenatal, karena asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dicegah melalui asuhan antenatal, intranatal dan postnatal yang bermutu tinggi.<sup>10</sup>

Seorang bidan dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Standar dalam memberikan asuhan kehamilan dengan standar 14T dalam penerapannya.<sup>8</sup>

Dampak yang timbul apabila tidak melakukan pelayanan ANC adalah tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya penyulit persalinan sejak awal, tidak terdeteksinya penyakit dan komplikasi selama kehamilan seperti perdarahan pervaginam, preeklamsi, anemia dan sebagainya.<sup>8</sup>

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Rufaridah, Anne tahun 2019 tentang pelaksanaan Antenatal Care 14T pada bidan. Hasil penelitian

menunjukkan sebagian besar bidan masih memakai standar 10T dikarenakan keterbatasan alat yang didapat.

Hasil studi lapangan yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam ditemukan bahwa 100% bidan sudah menerapkan standar pelayanan 14T.

Uraian data diatas dapat disimpulkan bahwa penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Simpang Baringin, Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam tahun 2023.”

Asuhan ini dilakukan di Puskesmas Pembantu karena ibu hamil lebih banyak melakukan ANC ke Puskesmas Pembantu daripada ke Puskesmas, PMB dan Rumah Sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Agar tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan maka dari itu asuhan sangat penting dilakukan dengan sesuai standar yang telah ditetapkan. Sehingga penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam tahun 2023.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengumpulan data Subjektif pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia.
- 2) Melakukan pengumpulan data objektif pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia.
- 3) Merumuskan Assesment dan diagnosa masalah Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia.
- 4) Menyusun rencana asuhan pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia.
- 5) Melaksanakan Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Normal di Puskesmas Pembantu Pasia.
- 6) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di Puskesmas Pembantu Pasia.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Penulis

Meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama proses pendidikan yang akan digunakan selama praktek dilapangan sehingga dijadikan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

#### 1.4.2 Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III, juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca.

#### 1.4.3 Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan asuhan pelayanan yang akan diberikan kepada klien khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia.

#### 1.4.4 Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan dapat juga dijadikan sebagai pedoman dalam pembuatan tugas akhir.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penulisan laporan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam tahun 2022 menerapkan asuhan kebidanan menggunakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teoritis Kasus**

##### **2.1.1 Defenisi Kehamilan**

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Kehamilan ialah suatu proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat.<sup>1</sup>

Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi dimana ia berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14 hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar hormone gonadometrik.<sup>11</sup>

Kehamilan sendiri dibagi menjadi beberapa tahapan yang dihitung per triwulan terdiri dari triwulan satu atau trimester satu yang terjadi pada minggu 0-12, triwulan dua atau trimester dua yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan triwulan tiga atau trimester tiga yang terjadi pada minggu ke 29-49.<sup>12</sup>

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir.<sup>13</sup>

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.<sup>14</sup>

### 2.1.2 Evidence Based

Evidence based midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi di seluruh penjuru dunia.

Penggunaan kebijakan dari bukti terbaik yang tersedia sehingga tenaga kesehatan atau bidan dan pasien mencapai keputusan yang terbaik, mengambil data yang diperlukan dan pada akhirnya dapat menilai pasien secara menyeluruh dalam memberikan pelayanan kehamilan.<sup>15</sup>

Bidan pasti dan selalu ingin memberikan asuhan yang terbaik dan efektif kepada kliennya. Asuhan terbaik didapatkan dari bukti-bukti klinis yang terbaik, yang tersedia dan yang paling mutakhir. Idealnya, bidan harusnya tahu asuhan seperti apa yang efektif yang harus diberikan dan dipraktekkan kepada kliennya. Namun kenyataannya, masih banyak yang seharusnya harus sudah diketahui oleh bidan dan bidan sering tidak mempraktekkan apa yang mereka ketahui sebagai bentuk asuhan yang paling efektif.

Trend dan issue terkini dalam ANC :

- 1) Keterlibatan klien dalam perawatan diri sendiri (self Care)
- 2) ANC pada usia kehamilan lebih dini
- 3) Praktek yang berdasarkan bukti

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut:

- 1) Kunjungan ANC

Dilakukan minimal 6x selama kehamilan, pada trimester III pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi kehamilan ganda. Setelah 36 minggu ditambah dengan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di Rumah Sakit.

- 2) Pemberian suplemen mikronutrien:

Tablet yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian

selama 90 hari serta ibu harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama teh/kopi agar tidak mengganggu penerapan.

3) Imunisasi TT 0,5 cc

Interval lama perlindungan:

TT 1 pada kunjungan ANC pertama

TT 2 4 minggu setelah TT 1 3 tahun 80%

TT 3 6 bulan setelah TT 2 5 tahun 95%

TT 4 1 tahun setelah TT 3 10 tahun 99%

TT 5 1 tahun setelah TT 4 25 tahun atau seumur hidup 99%

Hal-hal yang tidak perlu dilakukan dalam ANC:

- 1) Tidak perlu melakukan kunjungan rutin, minimal kunjungan 6x selama kehamilan, bila ada indikasi TT maka bisa dilakukan kunjungan tambahan
- 2) Pendekatan resiko-tidak efektif dalam menilai keadaan ibu hamil
- 3) Penilaian rutin, TB, oedema pada kaki, posisi janin sebelum usia kehamilan 36 minggu.<sup>15</sup>

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis.

Terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita akan mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone *somatotropin*, estrogen dan progesterone yang dapat menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh.

### Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III:

#### 1) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi system pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologis system pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

Relaksasi III dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume ideal meningkat sampai 40%.<sup>16</sup>

Perkembangan uterus yang semakin progresif merupakan penyebab utama dari adanya perubahan pada volume paru dan dinding dada selama kehamilan. Hal ini meliputi penekanan pada diafragma dan perubahan bentuk toraks. Perbesaran uterus meningkatkan tekanan akhir respirasi abdomen dan menyebabkan diafragma tertekan keatas. Adapun dua konsekuensi terhadap kejadian ini yang pertama tekanan ngatif pada pleura akan meningkat, lalu dapat menyebabkan penutupan dari jalan nafas kecil akan lebih cepat dan mengakibatkan penurunan pada *Funtional Residual Capacity (FRC)* dan (*expiratory reserve volume*). Perubahan yang kedua terdapat pada ukuran

ketinggian dada akan lebih pendek namun pada sisinya akan meningkat untuk mempertahankan kapasitas paru secara konstan.<sup>11</sup>

Kebutuhan oksigen akan meningkat selama masa kehamilan hingga lebih dari 20% untuk memenuhi kebutuhan metabolic terhadap ibu agar janinnya berkembang dengan baik. Dengan begitu pada keadaan kehamilan ganda akan menimbulkan kebutuhan oksigen yang lebih. Disamping itu, pada saat persalinan kebutuhan oksigen pun lebih tinggi hingga 60%. Peningkatan progesterone menstimulasi pusat pernapasan pada medulla yang akan menyebabkan peningkatan pada jalannya pernapasan.<sup>12</sup>

## 2) System Endoktrin

Trimester III hormone oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormone yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormone oksitosin ada hormone prolactin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.<sup>7</sup>

Beberapa perubahan biokimia dan mekanikal sangat berhubungan pada interaksi protein dan hormone steroid selama kehamilan. Perubahan ini tidak hanya perlu terjadi pada masa perkembangan awal embrio dan fetus tetapi juga hal ini menjadi sangat penting terhadap mobilisasi energy dan nutrisi selama kehamilan. Berikut ini adalah perubahan pada system endoktrin yang ikut serta dalam pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin.<sup>13</sup>

### (1) Kelenjer adrenal

Masa kehamilan akan terjadi suatu peningkatan pada konsentrasi serum kortisol, kortisol bebas, aldosterone. Meskipun berat daripada kelenjer adrenal tidak meningkat pada masa kehamilan, namun telah ditemukan adanya peningkatan zona fasikulata. Pada trimester ke dua akan ditemukannya peningkatan pada *corticosteroid binding glabulin* dan akan meningkat dua kali lipat pada saat usia kehamilan aterm.<sup>13</sup>

### (2) Pankreas

Pankreas akan menghasilkan keadaan hipoglikemi, hiperglikemi postprandial dan hiperinsulinemia. Pada masa awal kehamilan, estrogen dan progesterone akan menyebabkan sel islet semakin besar, hyperplasia pada sel beta, sekresi insulin dan meningkatnya sensitifitas jaringan perifer terhadap insulin. Semua itu akan menyebabkan keadaan anabolic dan akan berhubungan dengan adanya peningkatan penggunaan terhadap glukosa, penurunan gluconeogenesis dan meningkatkan penyimpanan glikogen.<sup>13</sup>

### (3) Kelenjer Tiroid

Masa kehamilan fungsi kelenjer tiroid akan tetap normal, meskipun akan ada perubahan pada morfologi dan histologi kelenjer tiroid selama kehamilan. Dengan adanya intake *iodine* yang adekuat

ukuran kelenjer tiroid tidak akan berubah. Peningkatan vascular dan histological kelenjer tiroid akan ditemukan pada keadaan hyperplasia folikular. Meskipun, perkembangan bisa terjadi pada masa kehamilan, bergantung pada kondisi yang abnormal dan seharusnya dapat dievaluasi sebelumnya.<sup>14</sup>

### 3) Sitem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.<sup>14</sup>

### 4) System Perkemihan

Hormone estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus meningkat 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.<sup>7</sup>

Sama seperti pada bagian system kardiovaskuler dan respirasi, pada system perkemihan juga akan mengalami beberapa perubahan pada anatomi dan juga fungsinya selama kehamilan. Ukuran dan berat ginjal akan

meningkat selama kehamilan yang disebabkan karena adanya peningkatan volume intersisial, vascular renal dan *urinary dead space*. Adanya pelebaran pada renal calyx, pelvis dan ureter yang akan mengakibatkan *urinary dead space*. Pelebaran pada pelvis dan ureter mulai terjadi pada minggu ke 8 dan akan mengalami puncaknya pada trimester ke dua, dimana diameter ureter akan menjadi lebih dari 2 cm. pelebaran pada ureter kanan biasanya lebih besar dari pada yang kiri. Terkadang pelebaran yang terjadi pada ureter dan juga pelvis akan mengganggu hasil evaluasi pada saat melakukan pemeriksaan radiologis untuk mengetahui adanya obstruksi terhadap *urinary track*.<sup>14</sup>

Masa kehamilan juga ditandai dengan ditemukannya perubahan pada anatomi bladder, dimana perubahan itu mencakup ketinggian pada trigone dan peningkatan vascular yang berkeluk-luk pada bladder. Perubahan ini adalah penyebab utama adanya hematuria mikroskopis. Selanjutnya ukuran kapasitas bladder akan mengecil karena adanya perbesaran uterus, dimana hal inipun juga akan menyebabkan peningkatan frekuensi urinary, urgensi dan mungkin juga bisa menyebabkan inkontinensia.<sup>14</sup>

#### 5) System Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan

darah vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.<sup>15</sup>

Kehamilan dapat menyebabkan banyak perubahan pada *cardiac output*, denyut jantung, tekanan darah, tahanan vascular, kapasitas dan ukuran ventrikel. Banyak dari perubahan tersebut disebabkan oleh faktor hormonal pada saat masa kehamilan dan mulai terjadi pada awal kehamilan.

Ibu akan mengalami peningkatan denyut jantung 10 sampai 20 kali permenit pada awal trimester ketiga, bersamaan dengan adanya peningkatan *stroke volume* sebanyak 25% maka terjadi peningkatan *cardiac output* secara keseluruhan sebanyak 50%. Kebanyakan dari perubahan ini bertujuan untuk menunjang suplai darah ke uterus, plasenta dan payudara ibu. Uterus dan payudara akan menerima masing-masing 17% dan 2% dari *cardiac output*. Adanya peningkatan *cardiac output* adalah sebuah kompensasi yang dikarenakan adanya peningkatan laju jantung, penurunan tahanan vascular dan peningkatan *stroke volume*. Penurunan tahanan vascular akan sistematis terus berlangsung hingga aterm, hal ini disebabkan oleh hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi pada otot polos dan berdampak pada vasodilatasi pada pembuluh darah.<sup>15</sup>

Masa kehamilan ini, posisi jantung akan terdorong keatas dan terotasi ke depan. Semua suara jantung akan terdengar lebih keras dan suara jantung

satu akan terdengar terpisah. Terdengarnya suara murmur pada ejeksi sistolik adalah normal karena adanya turbulensi sekunder akibat dari peningkatan aliran darah pada katup yang normal. Terkadang juga akan terdengar suara diastolic murmur.

Meskipun seluruh ruang pada jantung akan mengalami perubahan pada bentuknya dari trimester pertama hingga trimester terakhir, hipertropi dan dilatasi pada ventrikel kiri sangat signifikan. Peningkatan pada akhir diastolic ventrikel kiri dapat terlihat mulai pada minggu ke 10 dan puncaknya pada trimester 3. Perubahan struktur pada ventrikel kiri akan memiliki kemiripan dengan hipertropi pada jantung yang bekerja keras seperti struktur yang biasanya terlihat pada orang dengan memiliki riwayat hipertensi kronik. Keadaan inipun akan berdampak pada efisiensi dan kapasitas pompa pada ventrikel kiri karena adanya peningkatan volume diastolic akhir.<sup>15</sup>

#### 6) Uterus

Perubahan 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*). Isthmus 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 kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau sebesar 30 gram akan mengalami hipertrofi

dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram diakhir masa kehamilan. Otot dalam Rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.<sup>10</sup>

#### 7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertamah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara semakin membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.<sup>16</sup>

#### 8) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan terhadap tinggi badan. IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki resiko yang dapat membahayakan ibu hamil

dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, resiko perdarahan saat persalinan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, resiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.<sup>18</sup>

#### 9) Perubahan pada system Imunologi

Adaptasi yang terjadi pada imunologi dalam kehamilan terjadi sebagian antara ibu dan janinnya sendiri, hal ini meliputi adanya mekanisme yang kompleks terjadi untuk pertumbuhan fetus sementara juga mencegah ibu untuk menolak keberadaan janinnya. Mekanisme ini disebabkan oleh faktor pada fetus sendiri seperti perubahan pada *majorhistocompatibility complex class I* dan faktor pada ibu yaitu seperti *uterine natural killer cell*, selanjutnya adanya perubahan pada T-helper tipe 1 yang dihubungkan dengan imunitas selular menjadi tipe 2, hal inilah yang mungkin akan menjelaskan mengapa wanita hamil akan rentan terkena infeksi virus.<sup>16</sup>

#### 2.1.4 Perubahan Psikologis

Trimester ketiga seringkali disebut prode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar akan kelahiran bayinya.

Menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus kepada bayinya, gerakan janin, dan membesarkannya uterus mengingatkannya kepada

bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari cedera dan akan menghindari orang, hal atau benda yang dianggap dapat membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi dan lainnya.<sup>17</sup>

Trimester ketiga ini ibu juga merasakan khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.<sup>17</sup>

Bertambahnya usia kehamilan timbul rasa tidak nyaman dan ingin segera melahirkan. Pada periode ini, ibu mengalami kesibukan dalam kesiapan kebutuhan bayi dan pemeriksaan kehamilan. Pada masa ini, ibu merasa cemas, karena akan menghadapi persalinan. Perasaan takut akan rasa kesakitan saat melahirkan.<sup>17</sup>

#### 2.1.5 Gejala Klinis Kehamilan

##### 1) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau

berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.<sup>19</sup>

2) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

(1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.

(2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin mendandakan preeclampsia.<sup>19</sup>

3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.<sup>19</sup>

4) Keluar cairan pervaginam

(1) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagin pada trimester ketiga

(2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

(3) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

(4) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

(5) Persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.<sup>19</sup>

5) Gerakan janin tidak terasa

- (1) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
- (2) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- (3) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- (4) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.<sup>19</sup>

6) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.<sup>19</sup>

7) Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb).<sup>18</sup>

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang bila kadar Hb <10gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila <6 gr/dl disebut anemi gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematocrit 35-54%. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester akhir.<sup>18</sup>

### 2.1.6 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklampsia atau eklampsia, dan infeksi.

Cara menghindari adanya komplikasi pada kehamilan makan diperlukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Dengan adanya deteksi dini komplikasi kehamilan maka pencegahan terjadinya kematian maternal dapat ditingkatkan.<sup>17</sup>

Komplikasi kehamilan trimester III:

#### 1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.<sup>20</sup>

#### 2) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebahagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang Rahim, atau di depan fundus uteri.

Gejala-gelaja yang ditunjukkan seperti:

- (1) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja
- (2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- (3) Pada plasenta previa, ukuran panjang Rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.<sup>19</sup>

### 3) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya yaitu:

- (1) Deteksi dini tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- (2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam).
- (3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (Rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.<sup>19</sup>

### 2.1.7 Penatalaksanaan

#### 1) Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.

Ada enam alasan penting mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- (1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- (2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- (3) Memperoleh tentang informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- (4) Mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan resiko tinggi.
- (5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- (6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Tujuan asuhan antenatal:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- (3) Megenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum kebidanan dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

## 2) Standar Pelayanan ANC

### (1) Ukuran berat badan dan tinggi badan (T1)

Keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester 1 sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II.

### (2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur 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 – 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 usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

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

Tablet ini mengandung 200mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan ibu nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan ibu meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama masa 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 (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan

pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis sebanyak interval tertentu, dimulai sebelum atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

(6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu dilakukan pemeriksaan lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

(7) Melakukan pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum atau penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil specimen darah vena  $\pm 2$  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 premature, dan cacat bawaan.

(8) Pemeriksaan protein urine (T8)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya menggunakan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah

tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre eklampsia.

(9) Pemeriksaan urin reduksi (T9)

Ibu hamil dengan riwayat diabetes mellitus, bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre eklampsia, polihidramnio, dan 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 dan juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil pemeriksaan positif. Dampak atau akibat

penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus premature juga anemia.

(13) Pemberian Kapsul minyak Yodium (T13)

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

(14) Temu Wicara (T14).

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu hamil berhak berkonsultasi dengan bidan ataupun dokter. Temu wicara ini dapat membantu ibu untuk menentukan perencanaan kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan persalinan. Layanan temu wicara juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi dan pemakaian KB pasca persalinan.<sup>8</sup>

#### 2.1.8 Upaya Pencegahan

Antenatal care atau sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga ahli profesional yaitu dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan. Pemanfaatan Antenatal care diharapkan dapat menghasilkan atau memperbaiki status kesehatan ibu hamil.

Bidan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan, promosi

dengan berdasarkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu pelayanan sebagai acuan dalam melaksanakan segala tindakan dan asuhan yang diberikan.

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi TT, tablet Fe, tes Hb, Tes protein urine, tes urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, tes VDRL, Temu wicara, terapi yodium, terapi malaria.<sup>8</sup>

Beberapa wanita hamil memiliki masalah kesehatan yang muncul selama kehamilan, sedangkan ada juga beberapa wanita yang memiliki masalah kesehatan sebelum hamil yang bisa berujung pada komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan kesehatan sebelum dan selama kehamilan untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan.<sup>8</sup>

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

Asuhan kebidanan bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan menurut Varney merupakan suatu proses pemecahan masalah, digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien.

### 2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu

Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu:

- 1) Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan.

Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien.

Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai

dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya.)

- 2) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

- 3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim lesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- 5) Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh sengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya,

Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

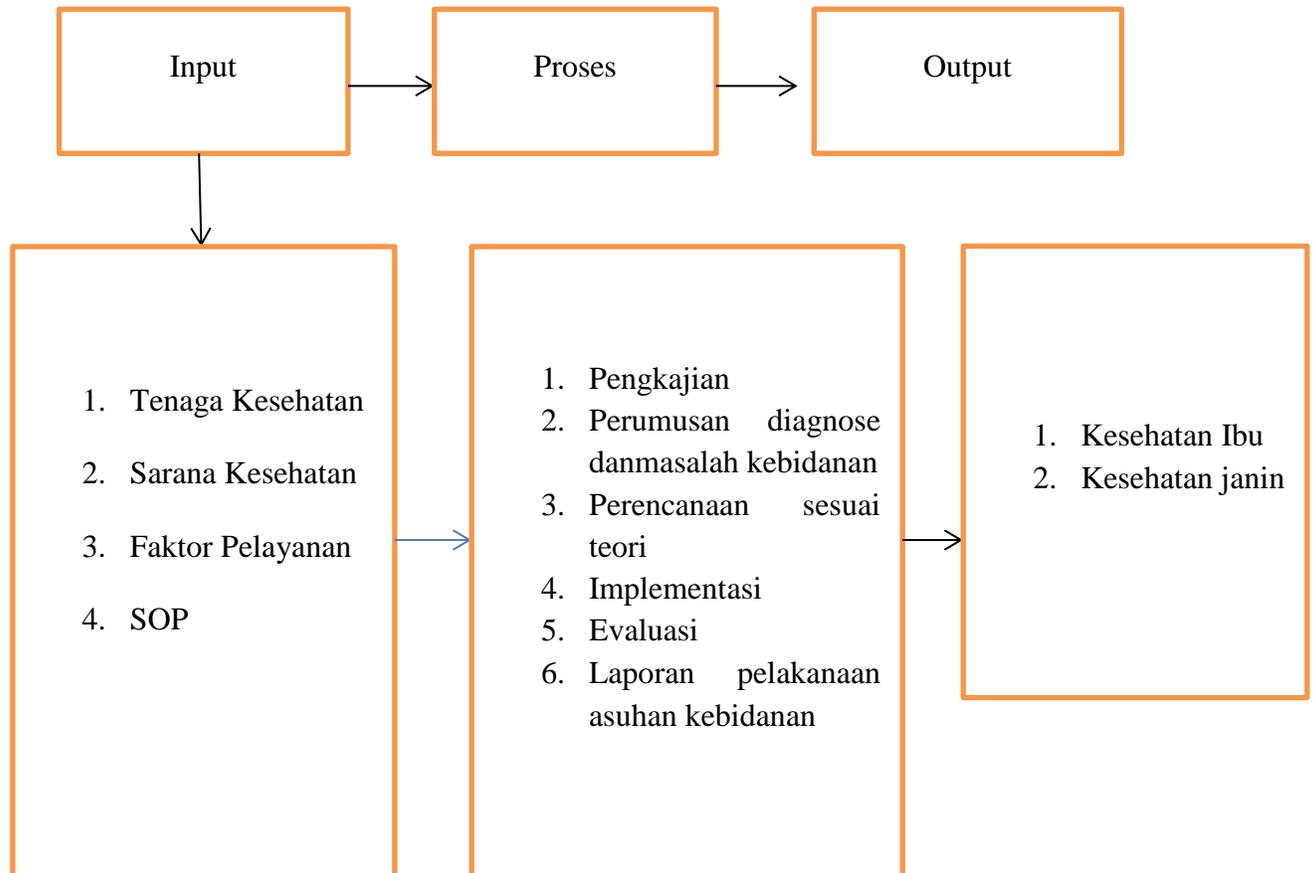
- 6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

- 7) Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.<sup>19</sup>

### 2.3 Kerangka Pikir



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Penelitian akan dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan atau analisis data, dan membuat kesimpulan. Laporan deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus tersebut terhadap suatu perlakuan.

Desain penelitian case study merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena masalah atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Metode deskriptis yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk gambaran atau deskriptif yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi saat situasi sekarang.<sup>20</sup>

## **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam Kecamatan Ampek Angkek pada Bulan Desember 2022 sampai Mei 2023

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam Kecamatan Ampek Angkek tahun 2023.

## **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah penulis yang melaksanakan asuhan pada ibu hamil trimester III normal yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam Kecamatan Ampek Angkek.

## **3.4 Instrumen Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan instrument pengumpulan data dalam melakukan wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi dari asuhan yang diberikan. Instrumen pengumpulan data dalam wawancara antara lain menggunakan format observasi dan wawancara ibu hamil, buku KIA, serta dalam pendokumentasian menggunakan buku asuhan kebidanan dan status pasien. Dalam melakukan pemeriksaan bidan menggunakan alat dan bahan diantaranya

timbangan berat badan, stetoskop, tensimeter, pita lila, pita cm, linek, thermometer, reflek hummer, dan penlight.

### 3.5 Cara Pengumpulan Data

#### 1) Data Primer

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data, diantaranya:

##### (1) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara komunikasi langsung dengan bidan yang melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal, metode ini memberikan hasil secara langsung apakah bidan melaksanakan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan atau tidak.

##### (2) Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati subjek dari sejak klien datang samapi klien pulang menggunakan format observasi dan wawancara. Peneliti menilai bidan apakah bidan tersebut melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal sesuai dengan standar asuhan kebidanan atau tidak.

##### (3) Dokumentasi

Dokumentasi data di dapatkan dari data Puskesmas Pembantu Pasia, status pasien dan data dari sumber buku.

#### 2) Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari pengisian buku KIA oleh bidan.

### **3.6 Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu hamil sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, merencanakan asuhan, melakukan asuhan dan mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2023. Puskesmas Pembantu Pasia ini terletak di Kenagarian Pasia, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Terletak ditepi jalan raya dengan akses dan transportasi mudah dijangkau oleh masyarakat.

Puskesmas Pembantu Pasia mempunyai 1 ruang tunggu, ruang registrasi, 1 ruang bersalin, 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang rawatan dan terdapat WC untuk pasien. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, serta memiliki peralatan yang sesuai dengan ketentuan. Puskesmas Pembantu Pasia ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi oleh ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita, serta lansia. Apabila puskesmas pembantu ini tidak dapat melakukan penanganan kesehatan yang bukan wewenang puskesmas, maka akan dilakukan rujukan ke Puskesmas Biaro.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Pasia dilakukan oleh bidan seperti penyuluhan kesehatan, asuhan ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan bayi baru lahir, perawatan ibu nifas, pelayanan KB dan imunisasi, serta pertolongan persalinan mengikuti langkah APN.

## 4.2 Tinjauan Kasus

### PENGAJIAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal : Senin/ 26 Desember 2022

Waktu : 10.00

#### 4.2.1 Data Subjektif

##### 1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. H
Usia	: 29 Tahun	41 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Islam
Pendidikan	: SLTA	Strata 1
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	: Surau Langga	Surau Langga
Telepon	:	

2) Alasan Kunjungan : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan nyeri punggung, ini kehamilan ke dua Ibu.

##### 3) Riwayat Obstetri

Riwayat menstruasi

- (1) Usia menarche : 13 Tahun
- (2) Siklus haid : 28 hari
- (3) Lama haid : 5 hari
- (4) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- (5) Teratur / tidak : Teratur
- (6) Keluhan : Tidak ada

#### 4) Riwayat pernikahan

- (1) Status pernikahan : Sah
- (2) Pernikahan Ke : Ibu 1 Suami 1
- (3) Umur saat menikah : Ibu 26 tahun Suami 38 tahun
- (4) Lama menikah baru hamil : 2 bulan

#### 5) Riwayat Kontrasepsi

- (1) Jenis kontrasepsi : Suntik 1 bulan
- (2) Lama Pemakaian : 2 Tahun
- (3) Keluhan : Haid tidak teratur
- (4) Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi



## 7) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT : 09-05-2022 (TP : 16-02-2023 )

## (2) Trimester I

Frek ANC : 1 x kunjungan

Tempat : Puskesmas Pembantu Pasia

Keluhan : Mual dan Muntah

Anjuran : Makan sedikit namun sering, hindari makanan yang dapat membuat mual

TT (kalau ada isi tanggal):

Obat-obatan : Vit B6 3x1, Tablet Fe 1x1

## (3) Trimester II

Frek ANC : 2 kali kunjungan

Tempat : Dokter dan Bidan Roza

Keluhan : Tidak Ada

Anjuran : Tidak Ada

TT (kalau ada isi tanggal):

Obat-obatan : Gestiamin 1x1, Vit C 3x1

## (4) Trimester III

Frek ANC : 2 kali kunjungan

Tempat : Puskesmas Pembantu Pasia

Keluhan : Nyeri pada pinggang dan punggung serta kurang nyaman pada saat tidur

Anjuran : Makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, ikuti senam hamil.

TT (kalau ada isi tanggal):

Obat-obatan : Gestiamin 1x1, tablet Fe 1x1, asam folat 2x1, Vit C 3x1

Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu: Sebelum pemeriksaan

8) Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:

- (1) Sistemik : Tidak ada
- (2) Menular : Tidak ada
- (3) Keturunan : Tidak ada
- (4) Menular seksual : Tidak ada
- (5) Penyakit karena kehamilan : Tidak ada
- (6) Riwayat alergi obat ibu : Tidak ada

9) Riwayat keturunan kembar ibu dan suami: Tidak ada

10) Pola kegiatan sehari-hari

(1) Nutrisi

(1).1 Makan

(1).1.1 Frekuensi : 3x sehari

(1).1.2 Menu : Nasi, lauk pauk, sayuran dan buah

(1).1.3 Porsi : 1 piring sedang nasi, 1 potong ayam, 1 sendok makan sayur dan 1 buah jeruk

(1).1.4 Keluhan / pantangan makan : Tidak ada

(1).2 Minum

(1).2.1 Frekuensi : 5-6 gelas sehari

(1).2.2 Jenis: air putih

(1).2.3 Keluhan : Tidak ada

(2) Eliminasi

(2).1 BAB

(2).1.1 Frekuensi : 1x sehari

(2).1.2 Konsistensi : Lembek

(2).1.3 Keluhan : Tidak ada

(2).2 BAK

(2).2.1 Frekuensi : 6-7 kali sehari

(2).2.2 Warna : Kuning jernih

(2).2.3 Keluhan : Tidak ada

11) Personal hygiene

(1) Mandi : 2x sehari

(2) Keramas : 4 kali seminggu

- (3) Gosok gigi : 2 kali sehari
- (4) Perawatan payudara : Tidak ada
- (5) Ganti pakaian dalam : diganti disaat lembab
- (6) Ganti pakaian luar : diganti saat setelah mandi

12) Istirahat dan tidur

- (1) Siang : Tidak ada
- (2) Malam : 6-7 jam
- (3) Keluhan : Kurang nyaman dengan posisi tidur

13) Olahraga : Jalan santai setiap pagi

14) Pekerjaan ibu sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah

15) Rekreasi : ada

16) Teknik pergerakan ibu (body mekanik) : baik

17) Pengetahuan ibu sehari-hari : Ibu tahu akan tanda bahaya kehamilan

18) Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

- (1) Merokok ibu / suami : Tidak ada
- (2) Minum minuman berakohol : Tidak ada
- (3) Minum jamu : Tidak ada
- (4) Minum obat bebas : Tidak ada
- (5) Lain-lain : Tidak ada

19) Data lain yang diperlukan : Tidak ada

20) Riwayat Bio, Psiko, Sosio dan Spritual

- (1) Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga: Ibu beserta keluarga senang akan kehamilan ini

- (2) Hubungan ibu dengan suami/ keluarga: baik
- (3) Budaya yang merugikan kehamilan: Tidak ada
- (4) Spritual ibu dan suami : Baik
- (5) Persiapan persalinan
- (6) Tempat persalinan: Puskesmas Pembantu Pasia
- (7) Penolong persalinan: Bidan
- (8) Pengambil keputusan : Suami
- (9) Tabungan : Sudah ada dan memakai BPJS
- (10) Donor darah : Suami
- (11) Transportasi : Kendaraan Pribadi

#### **4.2.2 Data Objektif :**

- 1) Penampilan umum ibu : Baik
- 2) Berat Badan
  - (1) Sebelum hamil: 37 kg
  - (2) Berat Badan sekarang : 46 kg
  - (penambahan berat badan selama kehamilan)
- 3) Tinggi Badan : 145 cm
- 4) Lingkar lengan atas : 25 cm
- 5) Refleks patella : kanan : + Kiri : +
- 6) Tanda – Tanda vital :
  - Tekanan darah : 110/70 MmHg
  - Nadi : 88x/i

Suhu : 36,5

Pernafasan : 18x/i

7) Muka

(1) Oedema / tidak : Tidak oedema

(2) Pucat / tidak : Tidak pucat

(3) Cloasma gravidarum : Tidak ada

8) Mata

(1) Konjungtiva pucat / tidak : Merah muda

(2) Warna sklera : Putih

9) Mulut

(1) Bibir pecah – pecah / tidak : Tidak pecah-pecah

(2) Rahang pucat / tidak : Tidak Pucat

(3) Warna lidah : merah muda

(4) Karies gigi : Tidak ada

10) Leher

(1) Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak: Tidak ada pembesaran

(2) Pembesaran kelenjar limfe/ tidak: Tidak ada pembesaran

(3) Pembesaran vena jugularis/ tidak : Tidak ada pembesaran

11) Payudara

(1) Puting susu : Menonjol

(2) Retraksi : Tidak ada

(3) Nyeri tekan / tidak: Tidak ada

(4) Massa : Tidak ada

(5) Kolostrum ada/ tidak : Tidak ada

## 12) Abdomen

(1) Bentuk perut : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

(2) Bekas luka operasi: Tidak ada

(3) Palpasi menurut Leopold

(3).1 Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

(3).2 Leopold II: Pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan kecil. Pada sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah.

(3).3 Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan, belum masuk PAP

(3).4 Leopold IV: Convergen

(4) TFU dalam CM : 31 cm

(5) Auskultasi DJJ

(5).1 Punctum maksimum: Kuadran 4

(5).2 Frekuensi : 142x/menit

(5).3 Irama: teratur

(5).4 Kekuatan: Kuat

## (6) Ekstremitas

(6).1 Tangan : oedema / tidak: Tidak oedema

: Kuku pucat/ tidak : Tidak Pucat

(6).2 Kaki : oedema / tidak : Tidak Oedema

: Kuku pucat/ tidak : Tidak pucat

## (7) Genitalia

(7).1 Varices ada/ tidak : Tidak ada varises

(7).2 Luka : Tidak ada bekas luka

(7).3 Tanda – tanda infeksi: Tidak ada

(7).4 Pengeluaran : Tidak ada

## 13) Pemeriksaan Penunjang :

(1) HB : 12 gr/dl

(2) Protein uria : negative

(3) Gol.darah : B

(4) Triple eliminasi : Negatif

**4.2.3 Assesment**

- 1) Diagnosa : Ibu G2P0A0H1 usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, keadaan umum ibu baik, keadaan jalan lahir baik, dan janin baik.

- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan :
  - (1) Informasikan hasil pemeriksaan
  - (2) Informasi tentang penyebab keluhan yang dirasakan ibu
  - (3) Penkes tentang cara mengatasi nyeri pinggang dan punggung
  - (4) Penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
  - (5) Penkes tentang pola istirahat
  - (6) Penkes tentang perawatan payudara
  - (7) Penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
  - (8) Penkes tentang tanda-tanda persalinan
- 4) . Informasi jadwal kunjungan ulang

#### 4.2.4 Plan

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
11.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/70 N : 88x/i R : 18x/i S : 36,5 DJJ : 142x/I, irama teratur dan kuat	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	
11.10	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa pegal punggung yang ibu rasakan itu normal dalam	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

	<p>kehamilan, hal ini disebabkan oleh perkembangan janin yang semakin membesar, sehingga beban yang ditanggung ibu makin besar terutama dibagian punggung dan pinggang</p>		
11.15	<p>3. Memberikan penkes kepada ibu tentang</p> <p>a. Cara mengatasi nyeri pinggang dan punggung ibu, hal ini bisa diatasi dengan melakukan beberapa hal diantaranya berolahraga secara teratur seperti ikut pada kelas ibu hamil, yoga, berjalan kaki, mengompres dengan air hangat, tidur dengan posisi yang tepat yaitu miring, hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama, dan menganjurkan ibu mengenakan sepatu tanpa hak.</p> <p>b. Kebutuhan nutrisi yaitu ibu harus makan makanan yang bergizi seimbang dengan porsi sedikit tapi sering dan banyak lauk pauk dibandingkan dengan nasi, makan secara teratur, mengkonsumsi sayuran minimal 1 mangkuk kecil untuk 1 kali makan ibu, memakan buah-buahan minimal 1 potong buah sehari. Untuk kebutuhan</p>	<p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran tersebut.</p> <p>Ibu paham dan ibu dapat menyebutkan kembali kebutuhan ibu selama hamil dan akan makan makanan bergizi seimbang serta akan memenuhi kebutuhan cairan.</p>	

	<p>nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih dan sebaiknya ditambah dengan susu ibu hamil. Minum dalam sehari minimal 8 gelas.</p> <p>c. Memberikan penkes tentang istirahat kepada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jika tidak ada waktu untuk tidur siang, ibu sebaiknya membaringkan badan 10-30 menit agar tubuh ibu kembali rileks, anjurkan ibu untuk tidur miring kesamping kiri agar merasa lebih nyaman.</p> <p>d. Memberikan penkes kepada ibu tentang perawatan payudara yaitu ketika ibu mandi putting susu tidak disabuni karena bisa menyebabkan puting susu kering dan pecah-pecah dan jika membersihkan puting susu bisa dibersihkan menggunakan baby oil.</p> <p>e. Memberikan penkes kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu mengatakan kepada ibu jika mengalami salah satu tanda berikut maka ibu harus segera ke pelayanan kesehatan: perdarahan, janin tidak bergerak atau</p>	<p>Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut</p> <p>Ibu mau untuk melakukan perawatan payudara di rumah.</p> <p>Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan.</p>	
--	--	---	--

	<p>gerakannya kurang, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, sakit kepala hebat dan nyeri perut yang hebat serta keluar air ketuban sebelum waktunya.</p> <p>f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda persalinan seperti mulas teratur, timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.</p>	<p>Ibu bisa menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda tersebut.</p>
--	--	---

	<p>4. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ibu ada merasakan keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan.</p>	<p>Ibu dan suami akan datang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan akan membawa ibu ke fasilitas kesehatan.</p>	
--	---	---	--

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal

Hari / Tanggal : Senin / 9 Januari 2023

Waktu : 11.00 WIB

Tabel 4.2.1. Gambar SOAP Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Kunjungan Ke 2

S	O	A	P	Jam	PELAKSANAAN		Paraf
					KEGIATAN	EVALUASI	
1. Ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan	Keadaan umum ibu baik Kesadaran ibu komposmentis. TD: 120/70 MmHg R: 22x/i S: 36,6 C N: 84x/i Djj: 144x/i TFU: 3 jari atas pusat. Abdomen: Leopold I :	Diagnosa: Ibu G2P1A0H1, Usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah: tidak	1.Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan  2.Memberikan penkes pada ibu tentang nutrisi dan cairan	11.15 WIB	1.Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal TD: 120/70 MmHg R: 22x/i S: 36,6 C N: 84x/i Djj: 144x/i	ibu paham dengan kondisi fisiknya.  Ibu paham dengan apa yang dijelaskan.	
				11.25 WIB	Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa ibu harus makan makanan yang sehat dan bergizi,		

	<p>Teraba bulat, lunak, tidak melenting          Leopold II: Teraba keras, memapan, memanjang di sebelah kiri perut ibu, disebelah kanan perut ibu teraba bulat-bulat kecil.          Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting</p>	<p>ada          Kebutuhan:          1. Informasi hasil pemeriksaan          2. Nutrisi dan cairan          3. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan          4. Tanda-tanda persalinan          5. Kunjungan ulang</p>	<p>3.Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada kehamilan.</p> <p>4.Memberikan penkes tentang tanda persalinan.</p>	<p>11.30          WIB</p> <p>11.40          WIB</p>	<p>serta minum air putih minimal sebanyak 8 gelas perhari.</p> <p>Penkes tentang tanda bahay kehamilan yaitu, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya berikut segera dibawa kefasilitas kesehatan: perdarahan, janin tidak bergerak, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam tinggi, kejang, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat serta keluar air ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Menjelaskan kepada ibu tentang tanda persalinan seperti mulas teratur dimana timbulnya sering dan lama,keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Jika ibu mengalami hal tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan</p>	<p>Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya kehamilan.</p> <p>Ibu mengerti dengan apa yang telah dijelaskan</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

			5.Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang	11.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	---------------------------------------	-----------	--	---	--

### **4.3 Pembahasan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal kepada Ny.M di Puskesmas Pembantu Pasia Tahun 2023. Maka dalam pembahasan ini akan membahas tentang kesenjangan antara konsep teoritis dengan asuhan kebidanan yang dilakukan dan diterapkan kepada klien. Pembahasan ini bertujuan untuk mendapatkan suatu kesimpulan dari asuhan yang telah dilakukan.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan terhadap pasien sejak kunjungan pertama sampai kunjungan kedua masa kehamilan trimester III didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.3.1 Data Subjektif**

Data subjektif merupakan data yang didapatkan langsung dari pasien dan keluarga dimana bidan melakukan wawancara kepada pasien. Dalam pengumpulan data subjektif bidan bisa mendapatkan informasi berupa identitas pasien, keluhan pasien serta riwayat kesehatan dan kehamilan pasien.

Menurut Helen Varney data subjektif ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis<sup>19</sup>. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun. Data subjektif yang dikaji pada ibu hamil yaitu identitas ibu, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat pemakaian KB dan pola hidup.

Menurut penelitian Sri Widi Antari (2021) nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar, kurang istirahat dan mengangkat beban berat. Sakit pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormone dan peregangan ligament sebagai proses alami tubuh akan persiapan persalinan.<sup>21</sup>

Pada Ny.M dapat dilihat respon dan sikap pasien terbuka untuk memberikan informasi yang dibutuhkan, penulis dapat mengkaji semua data subjektif pasien. Keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang dan punggung. Pemeriksaan ANC pada Ny.M sudah dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, dan trimester III sebanyak 2 kali kunjungan.

Menurut penelitian Priyadi, menyatakan bahwa kunjungan kehamilan minimal dilakukan di Indonesia sebanyak 4 kali. Namun menurut WHO kunjungan hamil yang seharusnya dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan. Tujuannya agar AKI pada ibu hamil berkurang.<sup>1</sup>

Selama kehamilan ibu tidak pernah melakukan senam hamil disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan suami terkait hal tersebut, hal ini belum sesuai dengan teori yang mana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam ibu hamil.

Senam ibu hamil ini penting dilakukan oleh ibu hamil setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu, senam ibu hamil ini merupakan suatu metode penting mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan lancar, cepat, mudah dan aman serta membuat ibu nyaman selama kehamilan dan mengurangi kecemasan ibu menghadapi persalinan.<sup>22</sup>

Selama masa kehamilan ibu juga tidak mengetahui cara perawatan payudara yang benar, sehingga ibu tidak melakukan perawatan payudara hal ini belum sesuai karena perawatan payudara penting untuk dilakukan agar puting susu ibu tidak lecet serta untuk memproduksi agar ASI cukup, dan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu ibu belum pernah melakukan perawatan payudara karena kurang pengetahuan ibu tentang hal tersebut. Saat pemeriksaan tersebut penulis dan bidan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Asumsi dari penulis terkait pengkajian data subjektif di Puskesmas Pembantu Pasia sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan karena yang dikaji pada data subjektif yaitu identitas, keluhan ibu, riwayat obstetric, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, pola kegiatan sehari-hari, dan riwayat psikososial. Keluhannya yaitu ibu mengeluh nyeri pinggang dan punggung, hal ini normal dirasakan pada ibu hamil trimester III karena pembesaran uterus dan perkembangan janin di kandungan. Namun ibu dapat mengatasinya dengan melakukan istirahat dan berolahraga kecil seperti jalan pagi.

### 4.3.2 Data Objektif

Data objektif yaitu data yang diobservasi oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik pasien, hasil lab dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

Menurut Rufaridah, Anne menyatakan bahwa standar pelayanan ANC adalah 14T meliputi, timbang berat badan (T1), ukur tekanan darah (T2), ukur tinggi fundus uteri (T3), pemberian imunisasi TT (T4), pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T5), pemeriksaan HB (T6), pemeriksaan VDRL (T7), pemeriksaan protein urine (T8), pemeriksaan reduksi urine (T9), perawatan payudara (T10), pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil (T11), temu wicara (T12), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13), pemberian terapi malaria untuk daerah endemis malaria (T14).<sup>8</sup>

Menurut Franchichandra mengenai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal, pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena pelayanan tersebut hanya diberikan untuk daerah endemis yaitu kapsul yodium untuk daerah endemis penyakit gondok dan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.<sup>22</sup>

Menurut Varney pemeriksaan pada data objektif pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan umum tentang keadaan umum ibu, berat dan tinggi badan, lila, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas dan melakukan pemeriksaan penunjang.<sup>19</sup>

Pada kasus Ny.M dilakukan pengkajian data objektif yaitu keadaan umum ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Menurut WHO, tekanan darah normal yaitu 100-120 mmhg untuk systole dan 60-80 mmhg untuk dyastol, nadi normal yaitu 60-100x/menit, suhu tubuh normal yaitu 36-37,5 C dan pernafasan normal yaitu 18-20x/menit. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik ibu, menurut pemeriksaan yang dilakukan pada wajah ibu tidak terdapat oedema, sclera putih bersih, konjungtiva merah muda. Pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe.

Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilannya, letak janin ibu normal dan detak jantung janin ibu berada dibatas normal. Pada pemeriksaan labor dilakukan pemeriksaan Hb untuk menentukan apakah ibu menderita anemia atau tidak, dari hasil pemeriksaan didapat Hb ibu yaitu 12 gr/dl. Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl.

Menurut pandangan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, pemberian kapsul yodium dan terapi anti malaria tidak diberikan karena tidak ada indikasi untuk diberikannya terapi tersebut. pemeriksaan umu dan pemeriksaan fisik yang dilakukan telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ibu sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar, dan ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik seperti timbang berat badan, penambahan berat badan ibu baik sesuai dengan penambahan usia kehamilan ibu. Pada pemeriksaan abdomen ibu dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri yaitu 3 jari diatas pusat, penambahan tinggi fundus ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pengukuran TFU ini berguna untuk memantau kesesuaian antara pertumbuhan janin dengan usia kehamilan.

Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan yaitu:

1. Usia kehamilan 2 minggu TFU 3 jari diatas syimpisis
2. Usia kehamilan 16 minggu TFU berada dipertengahan syimpisis dengan pusat
3. Usia kehamilan 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat
4. Usia kehamilan 24 minggu TFU berada sejajar dengan pusat
5. Usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat
6. Usia kehamilan 32 minggu TFU pertengahan pusat dengan px
7. Usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah px
8. Usia kehamilan 40 minggu TFU pertengahan pusat dengan px.

Pandangan penulis terkait dengan pemeriksaan fisik ibu telah sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Berdasarkan pemeriksaan diatas kondisi ibu baik, pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu, serta tinggi fundus ibu 3 jari diatas pusat. Hal ini telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

### 4.3.3 Assessment

Hasil assessment data yang akurat berupa diagnose atau masalah yang spesifik didokumentasikan sesuai diagnose kebidanan. Dan pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnose ibu yaitu ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan ibu dan janin baik. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah.

Penelitian dari Wahyuni Data dasar yang telah dikumpulkan dapat diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Bidan melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah yaitu diagnose berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnose masalah dan kebutuhan ibu hamil tergantung dari hasil data dasarnya. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan, bidan merumuskan diagnose sesuai dengan kondisi dan data yang didapatkan dari pasien. Kebutuhan yang diperlukan ibu adalah informasi hasil pemeriksaan, informasi tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi nyeri pinggang dan punggung, nutrisi dan cairan ibu hamil, pola istirahat, perawatan payudara, tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan dan informasi jadwal kunjungan.

Pada langkah identifikasi diagnose dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan

asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal.

Asumsi penulis pengkajian kasus ini tidak ada kesengajaan. Diagnose masalah dan kebutuhan ditegakkan berdasarkan pengkajian data yaitu diagnose pada ibu hamil, dan kebutuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil di trimester III.

#### **4.3.4 Planing**

Pada tahap selanjutnya yaitu perencanaan asuhan, perencanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dengan pasien.

Asumsi yang penulis dapatkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek, perencanaan yang dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan dan kebutuhan yang diperlukan ibu. Rencana asuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan ibu, dan memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan ibu.

#### **4.3.5 Pelaksanaan**

Pelaksanaan perencanaan asuhan kebidanan ini dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan pada langkah sebelumnya. Pelaksanaan ini dapat

dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan. Menurut Wahyuni, Elly Dwi dkk pada tahun 2018 Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya dan semua dilakukan serta dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien.<sup>15</sup>

Asuhan yang diberikan yaitu seperti memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, tanda bahaya ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan jadwal kunjungan ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny.M sudah sesuai dengan hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

#### **4.3.6 Evaluasi**

Menurut Varney evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefenisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pada pasien dengan meminta mengulang penjelasan yang diberikan.

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberitakan untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan efektif sehingga ibu mampu untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini Ny.M sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali penjelasan yang telah diberikan bidan. Dari evaluasi ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Puskesmas Pembantu Pasia Kabupaten Agam peneliti tidak menemukan kendala yang dapat mempengaruhi kehamilan klien. Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III normal pada Ny “M” selama kehamilan berjalan baik dan lancar dapat disimpulkan sebagai berikut:

##### 1) Pengkajian Data Subjektif

Asuhan kebidanan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 32-33 minggu dan 34-35 minggu, pengkajian data subjektif dilakukan pada Ny.M secara langsung diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan kesenjangan yang didapat yaitu pola kegiatan sehari-hari ibu belum pernah melakukan senam hamil dan perawatan payudara.

##### 2) Pengkajian Data Objektif

Asuhan kebidanan diperoleh dari pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum, antropometri, tanda-tanda vital, head to toe diketahui kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan, pemeriksaan telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3) Pengkajian Data Assesment

Pada kasus Ny.M diagnose sudah ditegakkan dan sesuai dengan teori yang ada, penegakkan diagnose sesuai dengan data dasar yaitu data subjektif dan data objektif terfokus. Masalah pada kasus ini disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan fisik ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### 4) Penyusunan perencanaan

Rencana asuhan yang diberikan kepada Ny.R sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan tidak didapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

### 5) Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada kasus Ny.M diketahui belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 14T, pelayanan yang tidak didapatkan yaitu pemberian kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria, pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena pelayanan hanya diberikan untuk daerah endemis. Pemberian asuhan kebidanan pada Ny.M yaitu 12T sudah optimal. Hal ini disebabkan oleh kooperatifnya keluarga klien dalam mendukung asuhan yang diberikan, sehingga hasil asuhan sesuai yang diharapkan.

### 6) Evaluasi

Pada kasus Ny.M asuhan sudah diberikan secara efektif sehingga ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan ibu dapat melaksanakan anjuran yang disampaikan

## 5.2 Saran

### 1) Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan, wawasan dan analisa dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal, sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil seoptimal mungkin.

### 2) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pembelajaran dan referensi perpustakaan terutama mengenai asuhan kehamilan normal yang sesuai dengan evidence based praktis sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang memanfaatkan laporan tugas akhir ini sebagai referensi di perpustakaan.

### 3) Bagi lahan praktik

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru khususnya bidang kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. *World Health Organization (WHO). 2018. Standards For Improving Quality Of Maternal And Newborn Care In Health Facilities, Switzerland*
2. Kementrian Kesehatan 2018. Hasil RISKESDAS tahun 2018, Jakarta, Kementrian Kesehatan (diakses pada 27 desember 2022)
3. Profil kesehatan Indonesia tahun 2019 (diakses pada 26 Desember 2022)
4. Profil dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020, dinas kesehatan profil Sumatera Barat [www.dinkes.sumbarprov.go.id](http://www.dinkes.sumbarprov.go.id) (diakses pada 26 Desember 2022)
5. Profil dinas kesehatan Kota Bukittinggi 2019 (diakses pada 26 Desember 2022)
6. Profil dinas kesehatan Kabupaten Agam tahun 2020 (diakses pada 26 Desember 2022)
7. Dartiwen (2019). *Asuhan kebidanan pada ibu kehamilan*. Yogyakarta : Andi
8. Rufaridah, Anne. 2019. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14T pada bidan*. Lubuk Buaya, Padang.
9. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2021. *Angka Kematian Ibu di Indonesia* (diakses pada 26 Desember 2022)
10. Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, Heni Puji, 2020. Modul Asuhan Kebidanan, Jakarta Selatan, Pusdik SDM Kesehatan
11. Depkes RI Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2020. Jakarta : Depkes RI dan JICA
12. Khairoh, Miftahul, dkk. 2019. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing
13. Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka
14. Yona, dkk. 2019. “Kualitas Pelayanan Antenatal Care dan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil”, Pringsewu

15. Nurmawati & Indrawati, F., 2018. Cakupan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil. *HIGEA Journal Of Public Health*, 2(1), pp. 112-124.
16. Yuliani, 2021. *Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta Pusat
17. Rustikayanti. 2021 “Sistem Kardiovaskuler Kebidanan”. Yogyakarta.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. *Kenaikan Berat Badan Untuk Mengukur Status Gizi Ibu Hamil*. Jakarta
19. Varney, H.2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
20. Pantiawati I, 2020. *Komplikasi Kehamilan-Perdarahan Pervaginam*. Jawa Tengah
21. Sri Widi Antari, 2021. *Ketidaknyamanan pada masa kehamilan trimester III*. Jakarta
22. Ariyani, Ni Wayan, 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, Vol 6, NO. 1

# LAMPIRAN

**KONTRAK BIMBINGAN**

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir  
 Kode MK : Bd. 5.025  
 SKS : 3 SKS (Klinik)  
 Semester : Genap – VI (enam)  
 Nama Pembimbing : Siti Khadijah,S.Si.T,M.Biomed  
 Hj.Supiyah, S.Kp, M.Kep  
 Nama Mahasiswa : Aulia Raudhatul Jannah  
 NIM : 204210402  
 Tingkat : III.A  
 TempatPertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
 Lahan praktik pengambilan kasus  
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Di  
 Puskesmas Pembantu Pasia Tahun 2023

<b>Tujuan Belajar</b>	<b>Sumber Belajar</b>	<b>Strategi Pencapaian Tujuan</b>
Untuk mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memperoleh data dan informasi tentang asuhan pada ibu hamil normal.	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Kasus ibu hamil normal yang tersedia dilahanpraktek 4. Laporan – laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	1. Merumuskan dan menganalisis permasalahan dalam asuhan ibu hamil normal yang dijadikan dasar penyusunan LTA 2. Melaksanakan pemberian asuhan ibu hamil normal pada kasus yang didapatkan dilahan praktek

		<p>3. Menganalisis dan merumuskan kesimpulan dari tata laksana kasus yang dibandingkan dengan kajian pustaka dan jurnal ilmiah</p> <p>4. Menyusun laporan tugas akhir</p> <p>5. Evaluasi pencapaian melalui ujian hasil laporan tugas akhir</p>
--	--	---

<b>Tanda Tangan Mahasiswa</b>	<b>Tanggal : Juni 2023</b>
<b>Tanda Tangan Pembimbing Utama</b>	<b>Tanggal : Juni 2023</b>
<b>Tanda Tangan Pembimbing Pendamping</b>	<b>Tanggal : Juni 2023</b>





**DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM**  
**UPTD PUSKESMAS BIARO**  
**PUSKESMAS PEMBANTU PASIA**  
*Jl. Raya Ampang Gadang, Pasia, Kec. Ampek Angkek Kabupaten Agam*

Lampiran 3



Nomor :  
Perihal : Balasan surat izin permohonan penelitian

Kepada Yth :  
Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi  
Poltekes Kemenkes Padang

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini pimpinan puskesmas pembantu pasia dengan ini menyampaikan mahasiswa :

Nama : Aulia Raudhatul Jannah  
NIM : 204210402  
Jurusan : Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi

Telah melakukan penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2023”.

Demikian surat ini saya sampaikan atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

**Instruktur Klinik**

**ELFI SUSANTI, Amd.Keb**

## Lampiran 4

### INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

No.	Aspek	Dilakukan		Tidak Dilakukan
		Lengkap	Tidak	
1.	<b>Subjektif:</b> 1) Biodata 2) Keluhan utama 3) Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu 4) Riwayat Imunisasi TT 5) Konsumsi vitamin A 6) Konsumsi zat besi 7) Pemberian asi 8) Nutrsi dan eliminasi 9) Istirahat 10) Personal hygiene dan aktifitas			
2.	<b>Objektif:</b> 1) Keadaan umum 2) Kesadaran 3) Tanda tanda vital 4) Genetalia			
3.	<b>Assessment:</b> 1) Diagnosa 2) Masalah 3) Kebutuhan			
4.	<b>Planning:</b>			

**INFORMED CONSENT**

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Mira Yulia

Umur : 29 Tahun

Alamat : Surau Langga

Dengan ini,saya menyetujui menjadi subjek penelitian seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang akan dilakukan oleh:

Nama : Aulia Raudhatul Jannah

Nim : 204210402

Judul : Asuhan kebidanan Ibu hamil Trimester III normal pada Ny.M di Puskesmas pembantu Pasia tahun 2023

Demikianlah informed consent ini saya sampaikan,agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya

Peneliti

Klien

Aulia Raudhatul Jannah

Mira Yulia

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok bahasan	: Tanda Tanda Bahaya Kehamilan
Sub pokok bahasan	: Tanda Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3
Sasaran	: Ny.M
Penyuluh	: Aulia Raudhatul Jannah
Tempat	: Puskesmas Pembantu Pasia
Hari/Tanggal	: Senin/ 26 Desember 2022
Waktu	: 10.00 WIB

**A. Latar Belakang**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 % kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan,infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan

DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu. Sekitar 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan

## **B. Tujuan**

Setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, diharapkan ibu mengerti tentang macam – macam tanda bahaya kehamilan. dan penyebab tanda bahaya kehamilan pada trimester 3.

## **C. Materi**

Terlampir

## **D. Metode**

1. Diskusi
2. Tanya jawab

## **E. Kegiatan Penyuluhan**

<b>No</b>	<b>Kegiatan penyuluhan</b>	<b>Pasien</b>	<b>Media</b>	<b>Waktu</b>
1.	<b>Pembukaan :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi salam pembuka</li><li>• perkenalan diri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li></ul>		5 Menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> </ul>		
2.	<p><b>Kegiatan Inti :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian tanda bahaya kehamilan</li> <li>• Menjelaskan macam – macam tanda bahaya kehamilan</li> <li>• Menjelaskan penyebab tanda – tanda kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>	Leaflet	30 Menit
3.	<p><b>Penutup :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>• Melakukan evaluasi</li> <li>• Menyimpulkan materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya dan aktif</li> <li>• Menjawab pertanyaan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>		

## F. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian tanda bahaya kehamilan.
2. Sebutkan macam macam tanda bahaya kehamilan.
3. Apa penyebab tanda bahaya kehamilan

## **Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III**

### **1. Perdarahan pervaginam**

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya.

### **2. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

### **3. Pengelihatan kabur**

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal.

### **4. Bengkak di wajah dan jari tangan**

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

### **5. Keluar cairan pervaginam**

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran

cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

#### 6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

#### 7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placentae.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok bahasan : Nutrisi Ibu Hamil

Sub pokok bahasan : Nutrisi Ibu Hamil

Sasaran : Ny.M

Penyuluh : Aulia Raudhatul Jannah

Tempat : Puskesmas Pembantu Pasia

Hari/Tanggal : Senin/ 9 Januari 2023

Waktu : 11.00 WIB

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi seimbang di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi ibu dan janin.

Sejak dahulu kala makanan wanita hamil telah dianggap sangat penting, sebab orang percaya bahwa makanan yang benar akan memberi dampak yang baik bagi janin. Sehingga masyarakat membuat berbagai aturan makanan yang boleh dimakan ibu hamil dan makanan yang ditabukan, yang mana hal tersebut ternyata sama sekali tidak benar dilihat dari segi kesehatan. Misalnya, ibu hamil tidak boleh makan banyak-banyak dengan tujuan agar bayinya tidak besar dan mudah dilahirkan.

Pendapat tersebut tidak dapat dibenarkan (Soetjiningsih, 1995). Gizi ibu pada waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Angka kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) lebih tinggi di negara-negara yang sedang berkembang daripada di negara-negara yang sudah maju. Hal ini disebabkan oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi diet ibu. Gizi ibu yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Dimulai dari satu sel telur yang setelah dibuahi tumbuh dengan pesat, sehingga diperkirakan pertumbuhan janin sejak konsepsi sampai lahir

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan, Ny.M diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil.

### **2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 1 x 50 menit, diharapkan Ny.M yang mengikuti jalannya penyuluhan mampu :

- a. Memahami pengertian nutrisi pada ibu hamil dengan baik
- b. Menyebutkan manfaat nutrisi pada ibu hamil dengan benar
- c. Menyebutkan nutrisi apa saja yang dibutuhkan ibu hamil dengan benar
- d. Menyebutkan faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dengan benar

## **C. Materi**

Terlampir

## **D. Metode**

3. Diskusi

4. Tanya jawab

#### E. Kegiatan Penyuluhan

No	Langkah- Langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	10 menit	a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Melakukan apersepsi dan integrasi pada kehidupan sehari-hari f. Menjelaskan proses jalannya acara penyuluhan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Menyampaikan pendapat dan mengajukan pertanyaan
2.	Penyajian	20 menit	Menjelaskan materi penyuluhan pada sasaran yang meliputi:	Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian nutrisi pada ibu hamil</li> <li>b. Manfaat nutrisi pada ibu hamil</li> <li>c. Jenis nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu hamil</li> <li>d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi pada ibu hamil</li> </ul>	
	Evaluasi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi kesempatan sasaran untuk bertanya</li> <li>b. Melakukan sesi tanya jawab</li> <li>c. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan</li> <li>d. Menyampaikan</li> </ul>	Berpartisipasi aktif (bertanya, menjawab, menyampaikan pendapat)

			<p>rencana tindak lanjut :</p> <p>1) Menganjurkan sasaran agar selama kehamilannya untuk meningkatkan dan mempertahankan asupan nutrisi yang telah disampaikan di acara penyuluhan</p> <p>2) Menganjurkan sasaran untuk mengabaikan pantangan dan mitos tentang makanan pada ibu hamil</p>	
4.	Penutup	5 menit	a. Meminta dan	a. Memberi

			<p>memberi pesan serta kesan kepada sasaran tentang acara penyuluhan</p> <p>b. Salam dan berpamitan</p>	<p>pesan dan kesan mengenai acara penyuluhan</p> <p>b. Menjawab salam</p>
--	--	--	---	---

## F. Evaluasi

1. Apa pengertian nutrisi pada ibu hamil
2. Bagaimana manfaat nutrisi pada ibu hamil
3. Apa saja jenis nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu hamil
4. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi pada ibu hamil

### **Nutrisi pada Ibu Hamil**

#### **A. Pengertian**

Gizi pada saat kehamilan adalah zat makanan atau menu yang takaran semua zat gizinya dibutuhkan oleh ibu hamil setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai kebutuhan dan tidak berlebihan (Mitayani, 2010). Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil, sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2009).

## **B. Manfaat**

Sophia (2009) menyatakan, kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita yang tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah :

1. Untuk pertumbuhan janin dalam kandungan
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan ibu sendiri
3. Agar luka-luka akibat persalinan cepat sembuh dalam masa nifas
4. Sebagai cadangan untuk masa laktasi

## **C. Jenis Nutrisi yang Dibutuhkan**

1. Energi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru (Almatsier, 2009). Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai cadangan lemak serta untuk proses metabolisme jaringan baru (Mitayani, 2010).

Ibu hamil memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebesar 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian dalam satu hari asupan energi ibu hamil trimester ketiga dapat mencapai 2300 kkal/hari. Kebutuhan energi yang tinggi paling banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber

karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni (Almatsier, 2009).

## 2. Protein

Pada saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan protein yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan baru (Aritonang, 2010). Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan adalah sebanyak 925 gr yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Widyakarya Pangan dan Gizi VIII 2004 menganjurkan penambahan sebanyak 17 gram untuk kehamilan pada trimester ketiga atau sekitar 1,3 g/kg/hr. Dengan demikian, dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 67-100 gr. Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik dalam hal jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, dan kerang. Selain sumber hewani, ada juga yang berasal dari nabati seperti tempe, tahu, serta kacang-kacangan (Almatsier, 2009).

## 3. Vitamin dan Mineral

Bagi pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan berbagai vitamin dan mineral seperti vitamin C, asam folat, zat besi, kalsium, dan zink. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widyakarya Pangan dan Gizi 2004 untuk tambahan gizi ibu hamil pada trimester ketiga adalah vitamin A +300 RE, vitamin C +10 mg, tiamin +0,3 mg, riboflavin +0,3 mg, niasin +4 mg, asam folat +200 µg, vitamin B12 +0,2 µg, kalsium +150 mg, magnesium +40 mg, zat besi +13 mg, zink +10,2 mg,serta iodium +50 µg.

### a. Zat Besi

Selama hamil, zat besi banyak dibutuhkan untuk mensuplai pertumbuhan janin dan plasenta serta meningkatkan jumlah sel darah merah ibu. Zat besi merupakan senyawa yang digunakan untuk memproduksi hemoglobin (Aritonang, 2010). Arisman (2004) menyatakan total besi yang diperlukan selama hamil adalah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebanyak 13 mg untuk kehamilan pada trimester ketiga. Dengan demikian, angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi ibu hamil trimester ketiga adalah 39 mg/hari.

Menurut Aritonang (2010), ada dua bentuk besi yang terdapat dalam pangan, yaitu besi heme yang terdapat dalam produk-produk hewani dan besi nonheme yang terdapat dalam produk-produk nabati. Makanan dari produk hewani seperti hati, ikan dan daging yang harganya relatif mahal dan belum sepenuhnya terjangkau oleh kebanyakan masyarakat Indonesia. Selain sumber hewani, ada juga makanan nabati yang kaya akan zat besi seperti singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau lainnya. Namun, zat besi dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya. Dibutuhkan porsi besar sumber nabati untuk mencukupi kebutuhan besi sehari (Almatsier, 2009).

Menurut Aritonang (2010), makanan-makanan yang dapat meningkatkan absorpsi besi selama hamil diantaranya sebagai berikut :

- 1) Konsumsi makanan yang dapat meningkatkan absorpsi besi, yaitu daging, sayur, dan buah yang kaya vitamin C.
- 2) Menghindari penghambat (inhibitor) absorpsi besi seperti teh dan kopi.

Kebutuhan akan zat besi yang besar terutama pada kehamilan yang menginjak usia trimester ketiga tidak akan mungkin tercukupi hanya melalui diet. Oleh karena itu, suplementasi zat besi sangat penting sekali, bahkan kepada ibu hamil status gizinya sudah baik.

b. Asam Folat

Asam folat berperan dalam berbagai proses metabolik seperti metabolisme beberapa asam amino, sintesis purin, dan timidilat sebagai senyawa penting dalam sintesis asam nukleat (Aritonang, 2010). Selain itu Almatsier (2009) menyebutkan bahwa asam folat juga dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sum-sum tulang belakang dan untuk pendewasaannya. Sekitar 24-60% wanita baik di negara berkembang maupun yang telah maju mengalami kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan mereka sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka disaat hamil.

Kekurangan asam folat berkaitan dengan tingginya insiden komplikasi kehamilan seperti aborsi spontan, toxemia, prematur, pendeknya usia kehamilan dan hemorrhage (pendarahan), (Aritonang, 2010). Widyakarya

Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebanyak 200 µg untuk ibu hamil, yang dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi suplemen. Suplementasi sebaiknya diberikan sekitar 28 hari setelah ovulasi atau pada 28 hari pertama kehamilan. Besarnya suplementasi adalah 280, 660, dan 470 µg per hari, masing-masing pada trimester I, II, dan III (Arisman, 2004). Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, jeruk, dan telur.

c. Kalsium

Ibu hamil dan bayi membutuhkan kalsium untuk menunjang pertumbuhan tulang dan gigi serta persendian janin. Selain itu kalsium juga digunakan untuk membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu yang mengakibatkan tulang ibu menjadi keropos atau osteoporosis (Sophia, 2009).

Widya Karya Pangan dan Gizi 2004 menganjurkan penambahan sebesar 150 mg kalsium untuk ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian kebutuhan kalsium yang harus dipenuhi oleh ibu hamil adalah 950 mg/hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya ikan teri, udang, sayuran hijau, dan berbagai produk olahan susu seperti keju dan yoghurt. Kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan tekanan darah ibu menjadi meningkat.

**D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi**

Masalah gizi pada masyarakat Indonesia sangat berkaitan erat dengan pangan, karena gizi seseorang sangat terpengaruh pada kondisi pangan yang dikonsumsi. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang disebabkan kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Baliwati dkk, 2004).

#### 1. Tabu Makanan (Pantangan)

Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya (Sediaoetama, 1999). Beberapa alasan tabu diantaranya khawatir terjadi keracunan, tidak biasa, takut mandul, kebiasaan yang bersifat pribadi, khawatir menimbulkan penyakit, larangan agama, pembatasan makanan hewani karena disucikan oleh adat/budaya. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati Bahar pada tahun 2010, menyimpulkan bahwa kepercayaan berpantang makanan tertentu memiliki kontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Diantara makanan yang menjadi pantangan adalah makanan yang kaya akan zat besi baik golongan hewani, nabati, dan gabungan dari keduanya. Golongan makanan hewani seperti cumi-cumi, udang, kepiting, gurita, telur bebek, dan beberapa jenis ikan. Golongan nabati meliputi daun kelor, rebung, tebu, nenas, durian, terong, serta beberapa jenis buah-buahan. Di beberapa negara berkembang umumnya masih ditemukan larangan, pantangan atau tabu tertentu bagi makanan ibu hamil, tidak terkecuali di Indonesia. Walaupun

demikian, harus diakui bahwa tidak semua tabu itu berakibat negatif terhadap kondisi gizi dan kesehatan. Tabu yang tidak jelas pengaruhnya bagi kesehatan dibiarkan saja, sambil terus dipelajari pengaruhnya untuk jangka panjang (Sediaoetama, 1999).

## 2. Rendahnya Penghasilan dan Pendidikan

Pendidikan kurang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini akan menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang akan berakibat pula terhadap rendahnya seseorang dalam menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Supariasa, dkk, 2002). Analisis Jerome menyimpulkan bahwa pendapatan bukan sebagai faktor penentu dalam perilaku konsumen, tetapi faktor-faktor gabungan antara pendapatan dan gaya hidup dapat memberikan andil bagi perilaku kelompok yang kebudayaannya cenderung berubah (Suharjo, 2003).

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PENYUSUNAN PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI**

Nama pembimbing utama : Siti Khadijah ,S.Si.T,M.Biomed

Nama mahasiswa : Aulia Raudhatul Jannah

Nim : 204210402

Tingkat : 3A

Judul laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal

Di Puskesmas Pembantu Pasia

Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin / 12 Desember 2022	Pengarahan tentang Proposal dan penentuan tema.	Pahami tentang proposal Pedoman penulisan	
2.	Selasa/ 13 Desember 2022	Konsultasi Bab I	Perbaiki Bab I serta lanjut penulisan Bab II dan Bab III	
3.	Rabu/14 Desember 2022	Konsultasi Bab II	Perbaiki Bab II dan lanjut penulisan Bab III	
4.	Kamis/15 Desember 2022	Konsultasi Bab III	Perbaiki Bab III	
5.	Jum'at/16 Desember 2022	Konsul perbaikan bab 1, Bab 2, bab 3	Perbaiki dan lengkapi	
6.	Senin/26 Desember 2022	Konsultasi keseluruhan	ACC proposal	
7.	Selasa /11 Januari 2023	Konsultasi revisi proposal	Berbaikan Bab 1,2 dan Bab 3	

8.	Rabu/12 Desember 2023	Konsul perbaikan Bab 1, 2 dan 3	ACC proposal	
9.	Jum'at/17 Maret 2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5		
10.	Senin/29 Mei 2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Berbaikan Bab 4 dan Bab 5	
11.	Rabu/31 Mei 2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Perbaikan	
12.	Senin/5 Juni 2023	Konsultasi keseluruhan	Lengkapi	
12.	Rabu/7 Juni 2023	Konsultasi keseluruhan	ACC	

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PENYUSUNAN PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI**

Nama pembimbing pendamping : Hj. Supiyah, S.Kp, M.Kep

Nama mahasiswa : Aulia Raudhatul Jannah

Nim : 204210402

Tingkat : 3A

Judul laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Di Puskesmas Pembantu Pasia

Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin / 12 Desember 2022	Cara membuat proposal	Pahami tentang proposal Pedoman penulisan	
2.	Selasa/ 13 Desember 2022	Ukuran kertas,cara Pengetikan	Ukuran kertas A4, ukuran font Naskah 12 pci,ukuran font Judul bab 14 pci-16 pci diketik tebal	
3.	Rabu/14 Desember 2022	Penulisan daftar pustaka Dan pengaturan spasi	Perbaiki penulisan dan daftar pustaka.	
4.	Kamis/15 Desember 2022	Konsultasi keseluruhan proposal	Perbaiki tentang penomoran	
5.	Jum'at/16 Desember 2022	Konsultasi perbaikan bab 1, Bab 2, Bab 3	Perbaikan penulisan	
6.	Senin/26 Desember 2022	Lembar persetujuan proposal	ACC proposal	
7.	Selasa/10 Desember 2023	Konsultasi revisi keseluruhan	Berbaikan Bab 1,2 dan Bab 3	
8.	Rabu/11 Januari 2023	Konsultasi perbaikan Bab 1, 2 dan 3	ACC Proposal	

9.	Jum'at/17 Maret 2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Perbaikan Bab 4 dan Bab 5	
10.	Senin/29 Mei 2023	Konsultasi Bab 4 dan Bab 5	Pengaturan spasi dan jarak kertas	
11.	Rabu/31 Mei 2023	Konsultasi penulisan Abstrak	Perbaiki penulisan	
12.	Senin/5 Juni 2023	Konsultasi keseluruhan	Perbaikan penulisan daftar pustaka	
13.	Rabu/7 Juni 2023	Konsultasi keseluruhan	ACC	

**PENGAJIAN PADA IBU HAMIL**

Hari/Tanggal :

Waktu :

**A. Data Subjektif**

21) Identitas

	Istri	Suami
Nama :		
Usia :		
Agama :		
Suku Bangsa :		
Pendidikan :		
Pekerjaan :		
Alamat :		
Telepon :		

22) Alasan Kunjungan :

23) Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Usia menarche :

Siklus haid :

Lama haid :

Banyaknya :

Teratur / tidak :

Keluhan :

b. Riwayat pernikahan

Status pernikahan :

Pernikahan Ke : Ibu ..... Suami .....

Umur saat menikah : Ibu ..... Suami .....

(7) Lama menikah baru hamil :

c. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi :

Lama Pemakaian :

Keluhan :

Alasan berhenti :

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke	Usia	Kehamilan			Persalinan			Nifas		BBL			
		ANC	TT	Komplikasi	Jenis	Penolong	Komplikasi	Komplikasi	Laktasi	JK	PB	BB	Komplikasi

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : (TP : )

Trimester I

Frek ANC :

Tempat :

Keluhan :

Anjuran :

TT (kalau ada isi tanggal):

Obat-obatan :

Trimester II

Frek ANC :

Tempat :

Keluhan :

Anjuran :

TT (kalau ada isi tanggal):

Obat-obatan :

Trimester III

Frek ANC :

Tempat :

Keluhan :

Anjuran :

TT (kalau ada isi tanggal):

Obat-obatan :

(8) Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu:

f. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:

Sistemik :

Menular :

Keturunan :

Menular seksual :

Penyakit karena kehamilan :

Riwayat alergi obat ibu :

g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami:

24) Pola kegiatan sehari-hari

(3) Nutrisi

Makan

Frekuensi :

Menu :

Porsi :

Keluhan / pantangan makan :

Minum

Frekuensi :

Jenis:

Keluhan :

(4) Eliminasi

BAB

Frekuensi :

Konsistensi :

Keluhan :

BAK

Frekuensi :

Warna :

Keluhan :

(5) Personal hygiene

Mandi :

Keramas :

Gosok gigi :

Perawatan payudara :

Ganti pakaian dalam :

Ganti pakaian luar :

(6) Istirahat dan tidur

Siang :

Malam :

Keluhan :

Olahraga :

Pekerjaan ibu sehari-hari :

Rekreasi :

Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :

Pengetahuan ibu sehari-hari :

Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

Merokok ibu / suami :

Minum minuman berakohol :

Minum jamu :

Minum obat bebas :

Lain-lain :

(7) Data lain yang diperlukan :

25) Riwayat Bio, Psiko, Sosio dan Spritual

Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga:

Hubungan ibu dengan suami/ keluarga:

Budaya yang merugikan kehamilan:

Spiritual ibu dan suami :

Persiapan persalinan

Tempat persalinan:

Penolong persalinan:

Pengambil keputusan :

Tabungan :

Donor darah :

Transportasi :

B. Data Objektif :

Penampilan umum ibu :

Berat Badan

Sebelum hamil:

Berat Badan sekarang :

(penambahan berat badan selama kehamilan

Tinggi Badan :

Lingkar lengan atas :

Refleks patella : kanan :.....

Kiri : .....

Tanda – Tanda vital :

Tekanan darah :

Nadi :

Suhu :

Pernafasan :

14) Muka

Oedema / tidak :

Pucat / tidak :

Cloasma gravidarum :

15) Mata

Konjungtiva pucat / tidak :

Warna sklera :

16) Mulut

Bibir pecah – pecah / tidak :

Rahang pucat / tidak :

Warna lidah :

Karies gigi :

17) Leher

(4) Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak:

(5) Pembesaran kelenjar limfe/ tidak:

Pembesaran vena jugularis/ tidak :

18) Payudara

Putting susu :

Retraksi :

Nyeri tekan / tidak:

Massa :

Kolostrum ada/ tidak :

19) Abdomen

Bentuk perut :

Bekas luka operasi:

Palpasi menurut Leopold

Leopold I:

Leopold II:

Leopold III:

Leopold IV:

(7) TFU dalam CM

(8) Auskultasi DJJ

Punctum maksimum:

Frekuensi :

Irama:

Kekuatan

(9) Ekstremitas

Tangan : oedema / tidak:

: Kuku pucat/ tidak :

Kaki : oedema / tidak :

: Kuku pucat/ tidak :

(10) Genitalia

Varices ada/ tidak :

(9) Luka :

(10) Tanda – tanda infeksi:

(11) Pengeluaran :

20) Pemeriksaan Penunjang :

HB :

Protein uria :

Glukosa uria :

Lain-lain: