



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL
PADA NY. E DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. ERMAYENTI, S.ST
KECAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya D3
Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh:

HATTIFAH RAHMADANI

NIM: 214210382

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL
PADA NY. E DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. ERMAYENTI, S.ST
KECAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

Disusun Oleh :

Nama : HATTIFAH RAHMADANI

Nim : 214210382

Telah disetujui pembimbing pada tanggal :

Bukittinggi, 27 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP. 19950824 202012 2 013

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL
PADA NY. E DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. ERMAYENTI, S.ST
KECAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

Disusun Oleh :

HATTIFAH RAHMADANI

214210382

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 3 Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed

NIP. 19630212 198412 2 001

(.....)

Anggota Penguji I

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb

NIP. 19820117 200212 2 001

(.....)

Anggota Penguji II

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP. 19950824 202012 2 013

(.....)

Anggota Penguji III

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

(.....)

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : HATTIFAH RAHMADANI

NIM : 214210382

Tanda Tangan :

Tanggal 27 Juni 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hattifah Rahmadani
NIM : 214210382
Program Studi : Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty- Free Right*)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL
PADA NY. E DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. ERMAYENTI, S.ST
KECAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 28 Juni 2024
Yang menyatakan,

(Hattifah Rahmadani)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hattifah Rahmadani
NIM : 214210382
Tempat Tanggal Lahir : Padang, 28 Desember 2002
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Jln. Jamal – Jamil no.25, Kec. Nanggalo,
Kel. Surau Gadang, Kec. Nanggalo Kota
Padang
Nama orang Tua
Ayah : Sumetrial
Ibu : Asni. B
Nama Saudara : 1. Alif Ovilla Fitrio
2. Megia Akhbar Gucci
Riwayat Pendidikan
1. TK SHABRINA Kota Padang
2. SD Negeri 05 Kota Padang
3. SMP Negeri 22 Kota Padang
4. SMA Negeri 12 Kota Padang
5. D-3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang

**PROGRAM DIPLOMA 3 KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES PADANG (Kampus Bukittinggi)**

Tugas Akhir, Juni 2024
Hattifah Rahmadani

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny. E Di Praktek
Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S.St Kecamatan Canduang Kabupaten Agam
Tahun 2024

xiii + 85 halaman + 8 lampiran + 4 tabel

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan pemantauan agar tidak terjadi komplikasi. Selama kehamilan tidak jarang ibu hamil mengalami ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil adalah sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, oedema, gangguan pernafasan serta hemoroid. Tujuan penelitian untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST, kecamatan Canduang kabupaten Agam tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dan metode studi kasus dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Ermayenti, S.ST kecamatan Canduang kabupaten Agam dari bulan Februari - Mei. Subjek penelitian yaitu Ny.E G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 33 – 39 minggu. Pengumpulan data dengan cara anamnesa, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada data subjektif sudah tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada pemeriksaan objektif terdapat ketidaksesuaian yaitu tidak memenuhi standar 14T karena tidak diberikan tablet yodium dan malaria. Asesmen, plan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sebagian besar telah sesuai dengan teori, namun pada kebutuhan tidak diberikannya pendidikan kesehatan siblings riavlry.

Dapat disimpulkan bahwa dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester III yang diberikan pada Ny.E sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang dipelajari. Diharapkan kepada bidan agar dapat melakukan asuhan sesuai standar pelayanan dan memberikan pendkes sesuai kebutuhan ibu agar asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Hamil Normal, Trimester III
Daftar Pustaka : 22 (2010 – 2023)

**DIPLOMA 3 MIDWIFERY PROGRAM OF POLYTECHNIC HEALTH
MINISTRY OF PADANG (IN BUKITTINGGI)**

Final Project, June 2024

Hattifah Rahmadani

**Midwifery Care for Normal Pregnant Women in the Third Trimester To
Mrs. E at the Independent Practice of Midwife Hj. Ermayenti, S.St,
Canduang District, Agam Regency
in 2024**

xiii + 85 pages + 8 appendices + 4 tables

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that requires monitoring to avoid complications. During pregnancy, it is not uncommon for pregnant women to experience discomfort, especially in the third trimester. Discomfort experienced by pregnant women is frequent urination, leg cramps, sleep disturbances, edema, breathing problems, and hemorrhoids. The aim of the research was to determine midwifery care for normal pregnant women in the third trimester at PMB Hj. Ermayenti, S.ST, Canduang District, Agam Regency in 2024

This research uses qualitative research with descriptive research design and case study methods carried out at the Independent Midwife Practice. Hj. Ermayenti, S.ST, Canduang sub-district, Agam district from February - May. The research subject was Mrs. E G4P3A0H3 gestation age 35 – 38 weeks. Data collection by means of anamnesis, examination and documentation study. Data analysis was carried out using Varney's 7-step management in the form of SOAP documentation.

The research results showed that in the subjective data there was no gap between theory and practice. On objective examination there was a discrepancy, namely not meeting the 14T standard because iodine and malaria tablets were not given. Assessments, plans, implementation of care and evaluations are largely in accordance with theory, however health education siblings rivalry needed.

It can be concluded that the midwifery care for pregnant women in the third trimester given to Mrs. E is largely in accordance with the theory studied. It is hoped that midwives can provide care according to service standards and provide health services according to the mother's needs so that the care provided is in accordance with midwifery care standards for pregnant women.

Keywords: Midwifery Care, Normal Pregnancy, Third Trimester

Bibliography: 22 (2010 – 2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny. E di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Tugas Akhir penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang. Sekaligus Dosen Pembimbing Pendamping dan penguji 3 yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga Tugas Akhir ini berhasil terwujud.
4. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku pembimbing utama dan penguji 2 yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga Tugas Akhir ini berhasil terwujud.

5. Ibu Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed sebagai ketua penguji yang telah mengambil andil dalam perbaikan Tugas akhir ini.
6. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb sebagai penguji 1 yang telah mengambil andil dalam perbaikan tugas akhir ini dan sebagai motivasi penulis sehingga Tugas Akhir ini berhasil terwujud.
7. Ibu Hj. Ermayenti, S.ST selaku Bidan yang telah mendukung dan membimbing penulis untuk persiapan Tugas Akhir ini.
8. Ibu Ny. E selaku pasien yang turut berperan dalam membantu peneliti selama pengambilan data dalam penelitian.
9. Orang tuaku tersayang ibunda Asni. B yang sudah mendidik, membesarkan dan memberikan kasih sayang yang tulus dan Do'a maupun material kepada penulis, serta dukungan dari ayahanda Sumetrial dan Saudaraku tercinta Alif dan Megia yang sudah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam terwujudnya Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih belum sempurna, 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 ini.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
HALAMAT DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat dan Studi Kasus	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Jumlah Ibu Hamil	9
2.1.3 Fisiologi Kehamilan Trimester III	9
2.1.4 Tanda – Tanda Kehamilan Trimester III	13
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	14
2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	18
2.1.7 Tidak nyaman Dalam Kehamilan Trimester III	20
2.1.8 Penatalaksanaan	25
2.1.9 Upaya Pencegahan	30
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	31

2.2.1 Asuhan Kebidanan Kunjungan Awal	31
2.2.2 Asuhan Kebidanan Kunjungan Ulang	43
2.3 Pendokumentasian Asuhan	44
2.4 Kerangka Pikir	46
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	47
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	47
3.3 Subjek Penelitian	47
3.4 Instrumen Penelitian	48
3.5 Cara Pengumpulan data	48
3.6 Analisis Data	50
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	51
4.2 Tinjauan Kasus	52
4.3 Pembahasan	72
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh	12
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri	38
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi	64
Tabel 4.2 Pendokumentasian Ulang	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 5 Inform Consent

Lampiran 6 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur dengan implantasi. Jika dihitung dari saat pembuahan hingga saat bayi lahir, maka kehamilan normal akan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga 40).¹

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28 – 40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan, melalui jalan lahir, namun kadang – kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.² Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada masa kehamilan trimester ketiga terjadi karena pada setiap wanita hamil pasti akan dihindangi berbagai macam perasaan seperti perasaan kuat dan berani menanggung segala beban, rasa takut, ngeri, rasa cinta, benci, keraguan, kepastian, kegelisahan, rasa tenang, harapan penuh kegembiraan, dan rasa cemas yang dialami akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya.³

Penyebab kecemasan pada masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester ketiga dalam hal ini contohnya seperti rasa cemas dan takut mati, trauma kelahiran,

perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan riil seperti ketakutan bayinya lahir cacat. Pada saat yang sama, ibu hamil juga merasakan kegelisahan mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil karena perubahan fisiologis yang ibu alami selama kehamilan trimester III. Pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.¹

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester, serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁴

Berdasarkan evidence based penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif. Asuhan yang tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya bisa diprediksi atau dicegah. Menurut maternal neonatal health asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan yang membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Standar asuhan

kebidanan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdapat di Indonesia yang digunakan sebagai acuan pelayanan ditingkat Masyarakat.⁵

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar (14 T) meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, triple eliminasi, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul yodium, temu wicara.⁶

Dari hasil penelitian yang dilakukan Turi et al (2020). Dengan judul "The impact of antenatal care on maternal near-miss events in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis". Didapatkan hasil dampak dari ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC salah satunya adalah kematian neonatal. Penelitian ini juga menemukan di antara ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC berdampak pada kematian ibu. Sedangkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC setidaknya satu kali memiliki 72% risiko lebih rendah terhadap kematian.⁷

Indonesia mencatat 4.627 kematian ibu pada tahun 2020. Jumlah ini meningkat dari 4.221 kematian pada tahun 2019. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah dengan jumlah kasus 230 kasus.⁴

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 menunjukkan jumlah AKI yang tercatat 106 kasus. Sedangkan di Kabupaten Agam

AKI tercatat sebanyak 7 jiwa dari 2865 jumlah kelahiran hidup. Salah satu penyebab adalah rendahnya cakupan ANC, dan ANC yang tidak berkualitas.⁸

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2022 sebesar 86,2%, hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Terdapat sembilan provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 90% dan sedangkan, Pada Provinsi Sumatra Barat cakupan K4 yaitu 76,8%. Cakupan pelayanan antenatal care di wilayah Kabupaten Agam tahun 2021 belum melampaui target standar pelayanan minimum (SPM) untuk K4 (100%).⁹

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2020 (78,7%), tahun 2019 sampai 2022, diketahui cakupan K1 dalam 3 tahun terakhir yaitu 2019 (83,8%), tahun 2022 (78,7%), tahun 2021 menurun menjadi (73,2%). Sedangkan cakupan K4 yaitu tahun 2019 (71,2%), tahun 2020 menurun menjadi (68,4%), tahun 2021 meningkat menjadi (73,2%). Sedangkan cakupan K1 tahun 2022 meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 tahun 2022 menurun menjadi (69%). Menurut Kemenkes RI tahun 2022, Cakupan K6 pada ibu hamil di Indonesia yaitu 63%, sedangkan target 85% dan di Sumatra Barat cakupan K6 sebesar 42,2%.⁴

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arif Kurniadi, dkk (2023) yang berjudul “Pengembangan Aplikasi Jaga bunda sebagai Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi”. Didapatkan hasil Pemerintah RI telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI. Salah satunya ialah dengan penempatan bidan di desa – desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA).⁵

Upaya lainnya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dengan memfasilitasi masyarakat untuk bidang kesehatan. Seperti, dengan memberikan

izin praktek mandiri bidan. Dalam penurunan AKI bidan berperan penting yaitu dengan memberikan asuhan dan pelayanan yang berkualitas serta memberikan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat.⁸

Salah satu Praktek Mandiri Bidan (PMB) yang ada di Kabupaten Agam yaitu PMB Hj. Ermayenti, S.ST yang bertempat di Lasi, Kecamatan Canduang, Kabupaten Agam. PMB ini sudah berpengalaman dalam melayani pasien serta berupaya memberikan pelayanan terbaik mereka terhadap pasien. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 68 pasien Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan dalam satu bulan dan kurang lebih 700 pasien Ibu Hamil dalam satu tahun. PMB Hj. Ermayenti, S.ST melakukan pelayanan yang ramah dan mempertimbangkan kenyamanan serta keselamatan pasien dengan penggunaan buku Kesehatan Ibu Dan Anak.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka penulis tertarik mengangkat kasus ini sebagai penerapan asuhan kebidanan khususnya Pada Ibu hamil trimester III normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST sehingga tidak ada masalah yang membahayakan ibu hamil itu sendiri.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian dari latar belakang diatas, ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengkajian data subjektif ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST kabupaten Agam Tahun 2024.
- 2) Mengetahui pengkajian data objektif ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST kabupaten Agam Tahun 2024.
- 3) Mengetahui asesment pada ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST kabupaten Agam Tahun 2024.
- 4) Mengetahui plan pada ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST kabupaten Agam Tahun 2024.
- 5) Mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST kabupaten Agam Tahun 2024.
- 6) Mengetahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST kabupaten Agam Tahun 2024.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Penulis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2024.

1.4.2 Pembaca

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

1.4.3 Institusi

Memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademik dalam pengembangan pembelajaran asuhan pada ibu hamil.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup yaitu Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST. Lasi Kecamatan Canduang Kabupaten Agam Tahun 2024. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III normal sebanyak 2 kali kunjungan. Kunjungan ke – 1 dilakukan pada usia kehamilan 28 – 32 minggu dan kunjungan ke – 2 dilakukan pada usia kehamilan 32 – 36 minggu. Asuhan yang diberikan merupakan metode pola fikir varney dan didokumentasikan dengan SOAP dan catatan pelaksanaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 280 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.¹⁰

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27 - 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Mochtar, 2002). Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹¹

Wanita dengan organ reproduksi yang sehat jauh lebih besar kemungkinannya untuk hamil jika mereka mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki organ reproduksi yang sehat. Kehamilan yang direncanakan memberikan perasaan bahagia dan harapan, namun

di sisi lain seorang wanita memerlukan kemampuan beradaptasi baik terhadap perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan.

2.1.2 Jumlah Ibu Hamil

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 jumlah ibu hamil yang terdapat di Indonesia sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatra Barat jumlah ibu hamil sebanyak 114.903 jiwa. Sedangkan di Kabupaten Agam 10.314 jiwa. Cakupan ibu hamil di Indonesia K1 93,3% K4 84,6% dan K6 63%.⁹ Cakupan ibu hamil di Sumatra Barat K1 183,2% dan K4 72,8%. Sedangkan di Kabupaten Agam Cakupan ibu hamil K1 (78,7%) K4 sebesar (68,4%) dan K6 (42,2%).⁸

2.1.3 Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

(1) Sistem Respirasi

kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru – paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot 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 tidak meningkat sampai 40%.¹²

(2) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan

dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain itu hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan.

(3) Sistem Muskuloskeletal

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

(4) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 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.¹⁰

(5) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta akan mengurangi penekanan darah utero plasenta ke ginjal. Selama trimester

terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring.¹³

(6) Uterus

Pada usia kehamilan trimester 3 frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Selama hamil uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan amnion. Pada akhir kehamilan berat uterus rata-rata 1100 gram dan peningkatan uterus 30x22,5x20 cm.¹²

(7) Payudara

Payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum.¹⁴

(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 BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). 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 risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.¹⁰

Tabel 2.1

Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT)		
Nilai IMT	Kategori	Status Gizi
<17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17- 18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5 – 25,0	Normal	Normal
25,0 – 27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

(sumber : Kemenkes RI, 2021)

2) Perubahan Psikologi

Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan Kembali merasakan ketidaknyamanan secara fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga.¹⁰

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Di samping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan.

Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalau lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

2.1.4 Tanda – Tanda Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami beberapa perubahan serta gejala. Perubahan yang terjadi meliputi kondisi tubuh, kesehatan, serta tanda-tanda menjelang persalinan. Berikut beberapa tanda - tanda yang muncul pada ibu hamil trimester ketiga:

- 1) Kenaikan berat badan
- 2) Mengalami kontraksi
- 3) Sakit punggung
- 4) Napas menjadi lebih pendek
- 5) Heartburn
- 6) Beberapa bagian tubuh bengkak
- 7) Sering buang air kecil

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Romauli (2011:134-160) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

(2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(2). 1 Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi – umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2). 2 Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan

kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, dan tahu tempe).

(2). 3 Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(2). 4 Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

(3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

(4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih,

terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

(5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

(6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

(7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan Perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

(8) Persiapan Persalinan

(8).1 Membuat rencana persalinan

(8).2 Membuat rencana untuk pengambilan keputusan utama atau tidak

(8).3 Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(8).9 Membuat rencana atau pola menabung

(8).10 Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

(9) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

(1) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

(2) Support Dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

(3) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

(4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran / kelas antenatal.

(5) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut :

(5). 1 Jelaskan kepada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)

(5). 2 Libatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya

(5).3 Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.²

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Macam – macam tanda bahaya selama kehamilan yaitu :

1) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

(1) Preeklamsia Ringan

Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau

lebih. Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu. Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream

(2) Preeklamsia Berat

Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, Proteinuria 5 gram atau lebih per liter, Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam,. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium Terdapat edema paru dan sianosis.

2) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4) Perubahan Visual

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6) Bengkak Pada Wajah Atau Tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau Preeklamsia.

7) Pergerakan Bayi Berkurang

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁵

2.1.7 Ketidak Nyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai beriku :

1) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan

menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu PENDKES tentang penyebab sering kencing,

kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

2) Sakit Pinggang Atas Dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sakit pinggang atas dan bawah yaitu gunakan bantal saat tidur meluruskan punggung, hindari mengangkat barang berat dan melakukan olahraga secara teratur.

3) Hiperventilasi Dan Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbon dioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan cara memberitahu ibu tentang KIE, mengajari ibu untuk merentangkan tangan diatas kepala dengan badan tegak lalu menarik nafas panjang dan dihembuskan lewat mulut.

4) Edema Dependens

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki

yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri Ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya yaitu :

- (1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

7) Kontipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang

polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela- sela dari feses yang impaksi.

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

8) Kesemutan Dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.²

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 1 “Pelayanan Kesehatan Masa Hamil” bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal care yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut diatasi dengan cepat. Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Kebijakan program pemerintah tentang ANC adalah meliputi frekuensi minimal 6 kali kunjungan antenatal dan memenuhi standar 14 T.¹⁶

Menurut buku KIA 2020, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan;

- 1) Dua kali pada trimester pertama dengan usia kehamilan 1 – 12 minggu (Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan oleh dokter, kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan), bertujuan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.
- 2) Satu kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 13 – 24 minggu (Kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan oleh bidan) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung.

- 3) Tiga kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan > 24 minggu (Kunjungan keempat dan kelima dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan kunjungan keenam dilakukan pemeriksaan kembali oleh dokter) untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda – tanda persalinan.

Standar minimal dalam pelayanan ANC meliputi 14 T yaitu:

- 1) Timbang dan Ukur Berat Badan (T1)

Pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.

- 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/80-120/80 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia. Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklamsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolic.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

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

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

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (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 (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan

seumur hidup¹. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut:

- (1) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
 - (2) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun
 - (3) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun
 - (4) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun
- 6) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.¹⁷

- 7) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2 – 3 % ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia¹⁷

- 8) Triple Eliminasi

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Upaya

Eliminasi penularan terhadap infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B dilakukan secara bersama-sama karena pola penularan ketiga penyakit tersebut relative sama untuk itu dilakukan triple Eliminasi ini guna memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B sedapat mungkin tidak menular ke anaknya.¹⁸

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasioanal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.¹⁸

10) Perawatan payudara (T10)

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

11) Senam Hamil (T11)

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

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

13) Pemberian Kapsul Yodium (T13)

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

14) Temu wicara / konseling (T14)

Dilakukan pada setiap kunjungan Antenatal yang meliputi kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat dan peran suami/keluarga dalam kehamilan.

2.1.9 Upaya Pencegahan

1) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Komplikasi kehamilan mengacu pada ancaman dari ibu dan janin yang dikandungnya dan disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan, namun dapat diantisipasi dengan melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir dengan meningkatkan pelayanan prenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi, serta kesempatan dan kualitas bidan untuk melaksanakan Keluarga Berencana. Dalam rangka upaya Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dilaksanakan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas.

2) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Tanda bahaya kehamilan seharusnya dapat dikenali, dan dapat ditolong secara cepat. Namun, masih banyak jiwa ibu dan bayi yang tidak tertolong. Untuk

menemukan faktor risiko ibu hamil yaitu dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan alat skrining antenatal yaitu berupa Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan skrining dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Deteksi Dini

Promosi kesehatan yang optimal dibutuhkan data-data tentang bagaimana perilaku ibu hamil dalam upaya mencegah komplikasi-komplikasi kehamilan dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini yang dimaksud yaitu dengan menilai perilaku ibu hamil tentang pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan keaktifan ibu dalam mencari informasi yang berhubungan dengan komplikasi-komplikasi kehamilan dan persalinan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Kunjungan Awal

1) Pengumpulan Data

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara

lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

1) Subjektif

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

(1) Identitas ibu

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

(1).1 Nama ibu dan suami

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

(1).2 Umur

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

(1).3 Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketaatan agama. Dianta lain dalam keadaan gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa yang harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil Ustad dan sebayanya.

(1).4 Pendidikan

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

(1).5 Pekerjaan

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

(1).6 Suku atau bangsa

Mengetahui kondisi budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

(1).7 Nomor handphone

Nomor hp sangat perlu untuk memudahkan komunikasi

(2) Alasan kunjungan

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

(3) Keluhan utama

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

(4) Riwayat obstetri

(4).1 Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi) siklus menstruasi (jarak menstruasi yang dialami dengan berikutnya). Volume darah pada data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa cerita banyak atau sedikitnya, keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu.

(4).2 Riwayat pernikahan

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

(4).3 Riwayat kontrasepsi

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

(5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

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

(6) Riwayat kehamilan sekarang

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

(7) Riwayat kesehatan

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

(8) Pola kebutuhan nutrisi sehari – hari

(8).1 Nutrisi

Pola makan ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Sehingga jika perolehan data yang tidak sesuai dengan standar pembuahan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu

hamil. Kita harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan.

(8).2 Eliminasi

Kita perlu mengkaji berapa sering ibu BAB dan BAK

(8).3 Pola aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari – hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang beberapa aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit 98masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali.

(8).4 Pola istirahat

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

(8).5 Personal hygiene

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

(8).6 Pola seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana berkonsultasi.

Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal – hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang ia rasakan.

(8).7 Riwayat psikososial, kultural, spiritual

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

2) Objektif

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

(1) Pemeriksaan umum

(1).1 Keadaan umum

Berfungsi untuk mengetahui keadaan umum ibu meliputi tingkat kesadaran. Pasien dengan kehamilan normal memiliki kesadaran penuh.

(1).2 Berat badan dan Tinggi badan

Tujuan pengukuran berat dan tinggi badan adalah untuk memastikan kesan umum terhadap tubuh pasien klien, terutama mengenai derajat kegemukannya. Pasien/klien yang gemuk atau kurus memberikan kemungkinan lebih mudah mengidap penyakit. Berat badan dicatat dalam ukuran kilogram, dan tinggi badan dalam ukuran sentimeter (cm).

(1).3 LILA (lingkar lengan atas)

Normal pada ibu hamil 23,5

(1).4 Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila >140/90 mmhg Bila ditemukan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih, atau diastolic 15 mmhg atau lebih, kelaman ini dapat berlanjut menjadi preeklampsi atau eklamsi. Nadi Normalnya denyut nadi adalah 60-80x/i. Normalnya suhu tubuh adalah 36,5-37,5 C, suhu tubuh lebih dari 37,5 C perlu diwaspadai adanya infeksi. Respirasi Normalnya 16-24x/1

(2) Pemeriksaan Fisik

(2).1 Kepala Bentuk, terdapat oedema tidak, bersih tidak.

(2).2 Wajah Pada kehamilan normal wajah ibu tidak pucat, tidak oedema dan terkadang ada loasma gravidarum.

(2).3 Mata simetris atau tidak, pada kehamilan normal sklera putih bersih tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

(2).4 Telinga Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak.

(2).5 Hidung: Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak

(2).6 Mulut Pucat atau tidak

(2).7 Leher: Pada kehamilan normal tidak terdapat pembengkakan pada kelenjer tiroid dan paratiroid

(2).8 Payudara Normal payudara simetris, puting menonjol, aerola berpigmentasi, colostrum (+), tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling

(2).9 Abdomen Pemeriksaan abdomen pada kehamilan normal memanjang sesuai usia kehamilan, terdapat striae atau tidak, ada luka bekas operasi atau tidak, Palpasi abdomen dengan pemeriksaan Leopold ditemukan :

Leopold I Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu) Teknik pemeriksaan : Pemeriksa menghadap ke kepala pasien, gunakan ujung jari kedua tangan untuk meraba fundus Mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri. Apabila kepala janin teraba di bagian fundas, yang akan terasa adalah keras, bulat dan melenting (seperti mudah digerakkan). Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, bundar, dan tidak melenting Fundus kosong apabila posisi janin melintang pada rahim. Menentukan usia kehamilan:

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 Diatas Simfisis	12 Minggu
1/2 Simfisis – Pusat	16 Minggu
2/3 Diatas Simfisi	20 Minggu
Setinggi Pusat	22 Minggu
1/3 Pusat – Prosesus Xifodeus	28 Minggu
½ Pusat – Prosesus Xifodeus	34 Minggu
Setinggi Prosesus Xifodeus	36 Minggu
Dua Jari (4 Cm) Di Bawah Px	40 Minggu

Sumber : Buku Ajar Kebidanan

Fungsi Pengukuran tinggi fundes uteri digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan

Leopold II Bertujuan untuk menentukan di mana letak punggung ataupun kaki janin pada kedua sisi perut ibu.

Leopold III. Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul

Leopold IV: Bertujuan untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Setelah melakukan palpasi pada abdomen, dilanjutkan dengan auskultasi abdomen, yaitu mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) untuk menentukan keadaan bayi, Frekuensi DJJ normal pada janin 120-160x/menit dengan irama teratur.

(2).10 Ekstremitas Pada kehamilan normal ekstremitas atas tidak oedema, dan bawah tidak, oedema dan tidak varises.

(2).11 Melakukan Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan ultrasonografi

2) Interpretasi Data

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik atau sesuai dengan standar diagnosa atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

1) Diagnosa: Ibu hamil, primigravida/multigravida, usia kehamilan, janin hidup/tidak, tunggal tidak, letak janin (intra uterin / ekstra uterin, paka/puki, belum / sudah masuk PAP), keadaan jalan lahir dan keadaan ibu dan janin baik /

2) Masalah : Ada/tidak ada

3) Kebutuhan :

- (1) Pemenuhan kebutuhan oksigen
- (2) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- (3) Pemenuhan vitamin
- (4) Pendidikan kesehatan (penkes) tentang personal hygiene
- (5) Penkes tentang kebutuhan eliminasi
- (6) Penkes tentang kebutuhan seksual
- (7) Penkes tentang kebutuhan mobilisasi
- (8) Penkes tentang kebutuhan istirahat
- (9) Penkes tentang kesejahteraan janin
- (10) Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu dan cara mengatasinya
- (11) Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- (12) Pendidikan kesehatan tentang tanda- tanda persalinan
- (13) Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan

3) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan Pada kehamilan normal, tidak terdapat diagnosa atau masalah potensial.

4) Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi, Dan Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa masalah pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan pada kehamilan normal langkah ini tidak ditemui atau tidak ada Pada kehamilan normal, tidak terdapat tindakan yang memerlukan tindakan segera kolaborasi, dan rujukan

5) Perencanaan asuhan

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial – ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dalam langkah ini perlunya perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu. Rencana asuhan yang dapat diberikan yaitu:

- 1) Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang :

- (1) Nutrisi
- (2) Eliminasi
- (3) Istirahat
- (4) Personal hygiene.
- (5) Ketidaknyamanan pada trimester III
- (6) Tanda tanda bahaya pada trimester III
- (7) Persiapan persalinan

6) Pelaksanaan Asuhan

Langkah ini, diharapkan semua rencana yang telah dibuat dapat dilakukan.

Pelaksanaan urutan yang dilakukan yaitu

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin.
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan (penkes) tentang nutrisi
- 3) Memberikan penkes tentang eliminasi
- 4) Memberikan penkes tentang istirahat
- 5) Memberikan penkes tentang personal hygiene
- 6) Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan pada trimester III
- 7) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III
- 8) Memberikan penkes tentang persiapan persalinan

7) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menentukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan cara menanyakan atau menguji kembali beberapa asuhan yang telah diberikan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar antenatal selama 1 periode kehamilan berlangsung (PWS-KIA). Pemeriksaan pada kunjungan ulang :

(1) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil saat kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal tersebut:

(1).1 Gerakan janin

(1).2 Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan. Gerakan janin yang berkurang, serta nyeri perut yang sangat hebat

(1).3 Keluhan-keluhan yang lazim saat kehamilan yaitu mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, dll.

(1).4 Kehawatiran-keawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan rasa khawatir akan kondisi kandungan/janin

(2) Pemeriksaan Fisik

Pada tiap kunjungan ulang antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

(2).1 Denyut jantung janin, normal 120-160 kali permenit apa bila kurang dari 120x/mnit disebut bardikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut tachicardi

(2).2 Ukuran janin Dengan menggunakan Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilaukan penghitungan tafsiran berat janin dengan

rumus (TFU dalam cm)-n x 155 grm. Bila kepala diatas atau kepala spina isciadica maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadica maka n= 11

(2).3 Letak dan Presentasi janin Untuk mengetahui letak dan persentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara palpasi yang sering digunakan adalah menurut leopold

2.3 Pendokumentasian Asuhan

1) Data subjektif (S)

Data subjektif (S) merupakan manajemen kebidanan menurut Helen Varney, langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang sebenarnya dalam pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostic lain Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lain dari tes dragnostic dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah 1 varney.

3) Asessment (A)

Asessment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah potensial dan menetapkan kebutuhan tindakan

penanganan segera oleh bidan/ dokter dan untuk dikonsultasikan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien

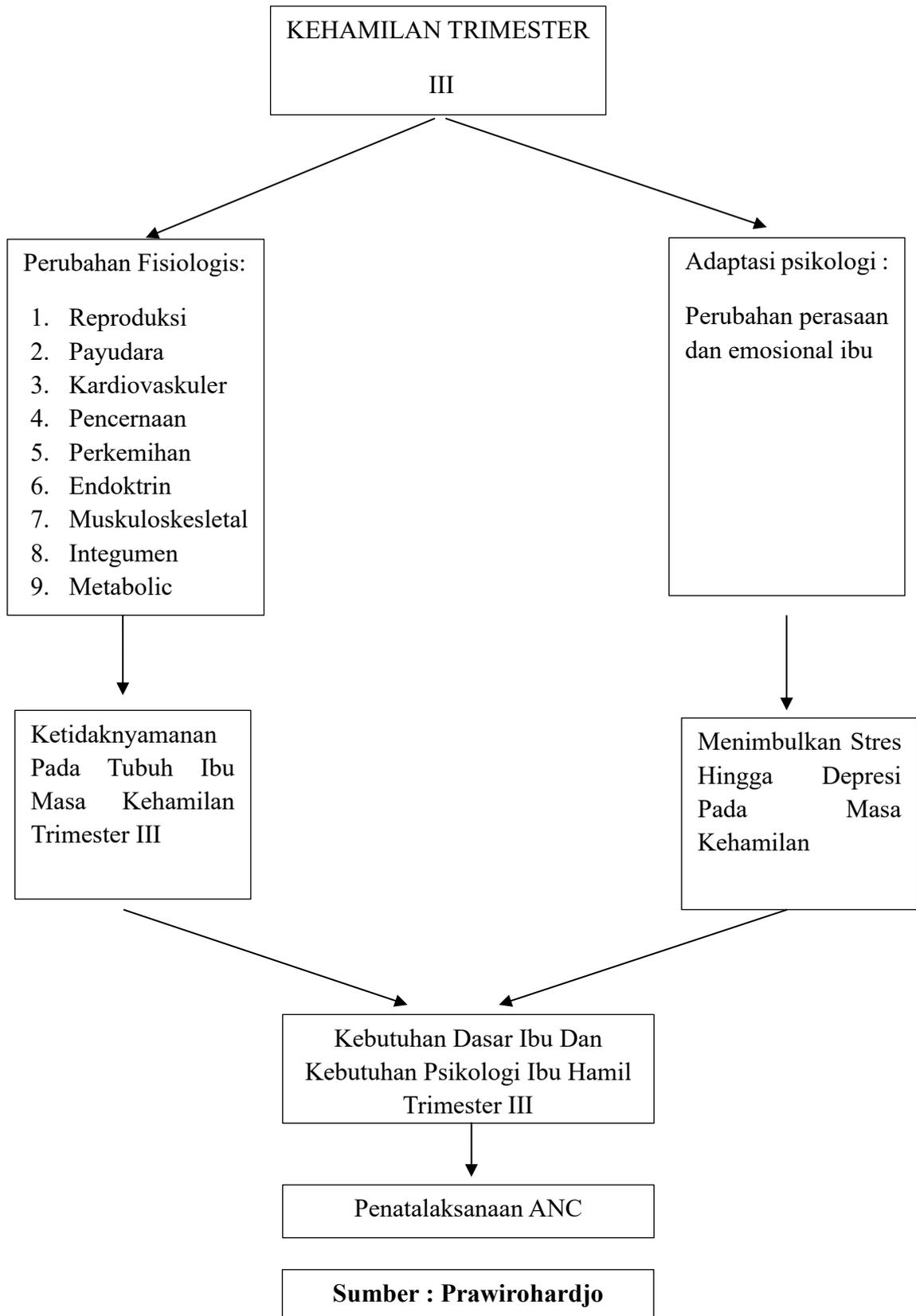
4) Planning (P)

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan.

5) Pelaksanaan Asuhan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.¹⁹

2.4 Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Metode deskriptif yang digunakan yaitu study penelitian kasus (*case study*) merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan kepada ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S.ST Kecamatan Canduang, Kabupaten Agam Tahun 2024.²⁰

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S.ST Tahun 2024.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Januari – Mei 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny. E dengan usia kehamilan 33-39 Minggu di PMB Hj. Ermayenti, S.ST tahun 2024.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang di gunakan peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun instrumen yang digunakan seperti:

3.4.1 Alat dan bahan yang penulis gunakan dalam wawancara antara lain:

- 1) Format pengkajian ibu hamil yang digunakan untuk mengetahui apakah masalah selama kehamilan atau ada komplikasi pada ibu.
- 2) Buku tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara.
- 3) Alat tulis digunakan untuk menulis

3.4.2 Alat bahan yang penulis gunakan dalam pengkajian data antara lain:

- 1) Timbangan berat badan
- 2) Pengukuran tinggi badan
- 3) Spigomomanometer
- 4) Penlight
- 5) Patela
- 6) Pita lila
- 7) Laenec
- 8) Pita CM
- 9) Stetoskop
- 10) Tensimeter dan termometer

3.5 Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data pada studi kasus ini digunakan teknik pengambilan data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri, data tersebut diperoleh dengan wawancara langsung dengan responden atau pasien,

keluarga yang akan dilakukan penelitiannya menggunakan format pengkajian dan dengan cara pemantauan langsung atau observasi Untuk menemukan data primer, dapat dilakukan dengan cara:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti dan menanyakan data fokus ibu hamil yaitu identitas ibu, keluhan utama yang dirasakan ibu, pola kegiatan ibu seperti pemenuhan nutrisi, istirahat, ambulasi dan mobilisasi, personal hygiene ibu, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat kesehatan dan data psiko, sosial, kultur, dan spiritual.

2. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan dan pencatatan yang dilakukan oleh peneliti untuk menyempurnakan penelitian agar mencapai hasil yang maksimal dengan format pengkajian ibu hamil berdasarkan dengan pendokumentasian. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk mengamati tentang gejala dan tanda - tanda adanya serta kemajuan kondisi pada ibu hamil. Observasi yang dilakukan pada ibu hamil yaitu keadaan umum ibu, kontraksi dan perdarahan ibu.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien. Pemeriksaan tersebut dapat berupa pemeriksaan subjektif (yang berisikan keluhan atau pernyataan dari pasien), pemeriksaan objektif (yang berisikan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada pasien).

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen data tersebut berupa gambar, tabel, atau daftar pustaka

3.6 Analisis Data

Menurut Miles dari Huberman terdapat tiga teknik analisis data kualitatif yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan Proses ini berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung bahkan sebelum data benar-benar terkumpul.²¹

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan lapangan dan bahan – bahan lain. Analisa data yang telah dilakukan dimulai dari pengkajian data objektif dan objektif, kemudian melakukan menegakkan diagnosa, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan, kemudian melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Normal untuk membantu memecahkan masalah pada klien secara sistematis dari pengkajian data sampai evaluasi yang dilakukan sesuai dengan Permenkes No. 21 tahun 2021.

Data yang sudah diperoleh dapat diolah secara manual dengan membahas serta membandingkan dengan teori yang telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan asuhan pada Ibu Hamil Trimester III Normal serta jurnal tentang han pada bayi baru lahir normal sehingga dapat disajikan dalam bentuk SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Ermayenti, S. ST merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Agam tepatnya di Kecamatan Canduang Kabupaten Agam. PMB Hj. Ermayenti, S. ST ini berlokasi tidak jauh dari kampus Kemenkes Poltekkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi \pm 8 KM dengan memakan waktu sekitar \pm 15 menit menggunakan kendaraan roda dua atau roda empat dengan kondisi jalan yang bagus dan tidak macet. Lokasinya strategis dimana lokasi praktik ini berada di pinggir jalan lalu lintas yang di lalui banyak orang.

Jenis pelayanan yang tersedia di PMB Hj. Ermayenti,S. ST adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), pertolongan persalinan sesuai dengan langkah – langkah asuhan persalinan normal (APN), penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), konsultasi seputar masalah kesehatan reproduksi, kunjungan neonatal, kunjungan nifas dan pengobatan umum.

Kondisi PMB cukup baik, dan pemberian pelayanan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dan memperhatikan kode etik yang berlaku. Setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan, sehingga pasien tidak dari daerah setempat saja, melainkan dari masyarakat luar wilayah juga berkunjung ke PMB Hj. Ermayenti, S. ST.

PMB Hj. Ermayenti, S. ST, Pada tahun 2023 menunjukkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan tercatat kurang lebih 450 ibu hamil. Sedangkan rata-

rata jumlah persalinan di PMB Hj. Ermayenti, S.ST, tiap bulannya berjumlah 13-20/bulan. Untuk pasien berobat rata-rata sehari 20-35 orang. PMB Hj. Ermayenti, S.ST terkenal dengan keramahannya dalam melayani pasien sehingga banyak pasien yang berobat kesana. Lingkungan tempat Praktik Mandiri Hj. Ermayenti, S.ST sudah memiliki SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) dan telah menyelesaikan pendidikan D-IV kebidanan. Bidan Hj. Ermayenti, S.ST juga mengikuti organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

4.2 Tinjauan Kasus

Kunjungan Awal

Hari / Tanggal : Sabtu / 13 Januari 2024

Waktu : 16.00 WIB

4.2.1 Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. D
Usia	: 40 Tahun	46 Tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: S1	SMU
Pekerjaan	: Guru	Wiraswasta
Telepon	: 0813 - xxx - xxx	0813 – xxx - xxx
Alamat	: Ampek Angkek	Ampek Angkek

2) Alasan Kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan

3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil

4) Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

- (1).1 Usia Menarche : 13 Tahun
(1).2 Siklus Haid : 28 Hari
(1).3 Lama Haid : 4 – 5 Hari
(1).4 Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut / hari

2) Riwayat Pernikahan

- (2).1 Status Pernikahan : Menikah
(2).2 Pernikahan Ibu Ke : 1 (satu) Suami Ke : 1 (satu)
(2).3 Umur Saat Menikah : 27 Tahun Suami : 33 Tahun
(2).4 Lama Menikah Baru Hamil : ± 4 Bulan

3) Riwayat Kontrasepsi : Suntik 1 Bulan

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G: 4

P: 3

A: 0

H: 3

Anak Ke	Usia Anak	Kehamilan			Persalinan				Nifas			Bayi Baru Lahir				
		A N C	T T	Komplikasi	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi	Lochea	Laktasi		J K	PB	BB	Komplikasi	K E T
										Asi Eklusif	Lama					
1	12 Tahun	6 Kali	2 kali	Tidak Ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Normal	Ada 6 Bln	2 Th	L	49 cm	3100 gr	Tidak Ada	-
2	7 Tahun	7 Kali	Tidak Ada	Tidak Ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Normal	Ada 6 Bln	2 Th	L	47 cm	2800 gr	Tidak Ada	-
3	4 Tahun	6 Kali	Tidak Ada	Tidak Ada	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Normal	Ada 6 Bln	2 Th	L	49 cm	3100 gr	Tidak Ada	-
4	INI															

5) Riwayat kehamilan yang sekarang

(1) HPHT : 25 – 5 – 2023 (TP :2 – 3 – 2024)

(2) Trimester 1

(2).1 Frekuensi ANC : 2 Kali

(2).2 Tempat : Puskesmas, PMB

(2).3 Keluhan : Morning sickness

(2).4 Anjuran : Makan sedikit tapi sering

(2).5 TT : Tidak Ada

(2).6 Obat-obatan : Asam Folat, B6, Omeprazol

(3) Trimester II

(3).1 Frekuensi ANC : 2 Kali

(3).2 Tempat : PMB

(3).3 Keluhan : kurang nafsu makan

(3).4 Anjuran : makan sedikit sedikit tapi sering dan
konsumsi buah buahan

(3).5 Obat-obatan : Asam folat, B6, vit. C

(4) Trimester III

(4).1 Frek ANC : 3 kali

(4).2 Tempat : PMB 2 kali, puskesmas 1 kali

(4).3 Keluhan : Sering BAK

(4).4 Anjuran : Istirahat yang cukup, tidak mengerjakan
pekerjaan berat

(4).5 Obat-obatan : Fe, lactat , vit c

(4).6 Pergerakan janin 24 jam terakhir : > 10 kali

6) Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:

(1) Sistemik

(1).1 Hiperemisis : tidak ada

(1).2 Diabetes mellitus : tidak ada

(1).3 Jantung : tidak ada

(1).4 Asma : tidak ada

(1).5 Kelainan darah : tidak ada

(1).6 Dll : tidak ada

(2) Menular : tidak ada

(3) Keturunan : tidak ada

(4) Menular seksual / HIV AIDS : tidak ada

(5) Riwayat alergi obat : tidak ada

(6) Riwayat tranfusi darah : tidak ada

(7) Penyakit karena kehamilan : tidak ada

(8) Riwayat alergi obat ibu : tidak ada

(9) Riwayat operasi

(9).1 Kista : tidak ada

(9).2 Mioma : tidak ada

7) Riwayat keturunan kembar ibu dan suami : Tidak ada

8) Pola kegiatan sehari – hari :

(1) Nutrisi

(1).1 Makan

Frekuensi : 3 Kali
 Jenis : Nasi, Lauk Pauk, Sayur
 Porsi : 1 piring nasi sedang
 Pantangan : Tidak Ada
 Keluhan : Tidak Ada

(1).2 Minum

Frekuensi : 8-9 gelas / hari
 Banyaknya : \pm 2,5 Liter / hari
 Jenis : Air putih

(2) Eliminasi

(2).1 BAK

Frekuensi : 1 Kali
 Konsistensi : Lunak
 Keluhan : Tidak Ada

(2).2 BAB

Frekuensi : \pm 5 Kali
 Warna : Kuning jernih
 Keluhan : Tidak Ada

(3) Personal Hygiene

(3).1 Mandi : 2 kali sehari
 (3).2 Keramas : 3 kali seminggu
 (3).3 Gosok gigi : 2 kali sehari
 (3).4 Perawatan payudara : ada
 (3).5 Ganti pakaian dalam : setiap mandi dan ketika lembab
 (3).6 Ganti pakaian luar : setiap kali mandi

(4) Istirahat dan tidur

(4).1 Siang : 1 jam
 (4).2 Malam : 8-9 jam
 (4).3 Keluhan : tidak ada

- (5) Olahraga
- (5).1 Jenis : jalan pagi ± 15 – 20 menit
- (5).2 Frekuensi : 3 kali / minggu
- (5).3 Keluhan : tidak ada
- (6) Sexual
- (6).1 Frekuensi : 2-3 kali / minggu
- (6).2 Keluhan : tidak ada keluhan
- (7) Senam Hamil : Tidak Ada
- (8) Pekerjaan Ibu Sehari – hari : Mengajar dan pekerjaan IRT
- (9) Rekreasi : Ada, setiap akhir pekan
- (10) Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :
- (8).1 Cara mengambil barang yang jatuh : Jongkok lalu berdiri
- (8).2 Cara mengambil barang yang tinggi : Jinjit / mintak bantuan suami
- (8).3 Cara mengangkat beban : Menggunakan kedua tangan
- (8).4 Cara bangun dari posisi tidur : Miring dan duduk perlahan
- (8).5 Alas kaki yang dipakai ibu : Sepatu / sandal tanpa bertumit
- (8).6 Cara ibu mengatur posisi tubuh : posisi tegak
- (11) Kebiasaan ibu / suami yang merugikan
- (11).1 Merokok ibu / suami : tidak ada
- (11).2 Minum minuman berakohol : tidak ada
- (11).3 Minum jamu : tidak ada
- (11).4 Minum obat bebas : tidak ada
- (11).5 Lain – lain : tidak ada
- (12) Riwayat psiko, sosio, kultural dan spiritual

- (13).1 Penerimaan kehamilan ibu/suami/kel : Baik
 (13).2 Hubungan ibu dengan suami/keluarga : Baik
 (13).3 Budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada
 (13).4 Spiritual ibu dan suami : Baik

(13) Persiapan Persalinan

- (14).1 Tempat persalinan : PMB
 (14).2 Penolong persalinan : Bidan
 (14).3 Pengambilan Keputusan : Suami / Ibu
 (14).4 Tabungan : Ada, Ibu juga memiliki BPJS
 (14).5 Donor Darah : Ada (Saudara Kandung)
 (14).6 Transportasi : Ada (motor dan mobil)

4.2.2 Objektif

1) Penampilan umum ibu

- (1) Keadaan umum ibu : Baik
 (2) Kesadaran : Compos mentis
 (3) Keadaan emosional : Baik
 (4) Sikap tubuh : Lordosis

2) Berat badan

- (1) Sebelum hamil : 54,4 Kg
 (2) Sesudah hamil : 65,5 Kg

3) Tinggi badan : 150 cm

4) Indeks masa tubuh : 24

5) Lingkar lengan atas : 27 cm

6) Refleks patella : kanan: + kiri: +

7) Tanda – tanda vital

- (1) Tekanan darah : 106 / 84 mmHg
- (2) Nadi : 83 x / menit
- (3) Pernafasan : 20 x / menit
- (4) Suhu : 36,7 °C

8) Muka

- (1) Oedema / tidak : tidak oedema
- (2) Pucat / tidak : tidak pucat
- (3) Cloasma gravidarum : tidak ada cloasma gravidarum

9) Mata

- (1) Konjungtiva pucat / tidak : tidak pucat
- (2) Warna sklera : putih bersih

10) Mulut

- (1) Bibir pecah – pecah / tidak : tidak
- (2) Rahang pucat / tidak : tidak
- (3) Warna lidah : merah muda
- (4) Karies gigi : tidak ada

11) Leher

- (1) Pembesaran kelenjer tiroid : tidak ada pembesaran
- (2) Pembesaran kelenjer limfe : tidak ada pembesaran

12) Payudara

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Puting susu : menonjol
- (3) Retraksi : tidak ada

- (4) Dimpling : tidak ada
- (5) Nyeri tekan : tidak ada
- (6) Massa : tidak ada
- (7) Kolostrum : tidak ada

13) Abdomen

- (1) Bentuk perut : bulat memanjang
- (2) Bekas luka operasi : tidak ada bekas
- (3) Palpasi menurut Leopold

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ PX – Pusat

Pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan

Pada bagian kiri teraba tonjolan kecil

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan Melenting, Masih bisa digoyangkan, belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

(4) TFU dalam CM : 31 cm (TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$)

(5) Aukultasi DJJ

Punctum maksimum : Kuadran IV

Frekuensi : 145 kali / menit

Irama : teratur

Kekuatan : kuat

14) Ekstremitas

(1) Tangan

Oedema / tidak : tidak oedeman

Kuku pucat / tidak : tidak pucat

Rasa perih saat menggenggam : tidak ada

(2) Kaki

Oedema / tidak : tidak oedeman

Kuku pucat / tidak : tidak pucat

Varises / tidak : tidak ada

15) Genitalia

(1) Varises / tidak : tidak ada

(2) Luka : tidak ada

(3) Tanda – tanda infeksi : tidak ada

(4) Pengeluaran : tidak ada

16) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan darah

Golongan darah : O

HB : 10,99 gr %

(2) Pemeriksaan urin : Tidak Ada

(3) Lain – lain

4.2.3 Assesment

1) Diagnosa :

Ibu G₄P₃A₀H₃ UK 33 – 34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, U, Puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

2) Masalah :

(1) Sering buang air kecil

(2) Siblings

3) Kebutuhan

(1) Body mekanik

(2) Pendkes tentang ketidaknyamanan Trimester III

(3) Pendkes tentang Tanda bahaya Trimester III

(4) pendkes tentang siblings

(5) Kunjungan ulang

4.2.4 Plan

1) Informasikan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan

2) Jelaskan tentang body mekanik

3) Berikan ibu pendkes tentang Pendkes ketidaknyamanan Trimester III

4) Berikan pendkes tentang Tanda bahaya Trimester III

5) Berikan ibu pendkes tentang siblings

6) Jadwalkan kunjungan ulang kepada ibu

Tabel 4.1

Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III
Normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST Tahun 2024

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi
16.10 WIB	<p>Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan umum : Baik b) TD : 106/66 mmHg c) N : 83 x/menit d) P : 20 x/menit e) S : 36,7 ° <p>Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK di trimester III merupakan hal yang normal terjadi karena usia kehamilan yang semakin besar dan mendekati persalinan.</p>	<p>Pemberian informasi hasil pemeriksaan sudah dilakukan, ibu dan keluarga sudah mengetahui bagaimana kondisinya pada saat ini.</p>
16.15 WIB	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang teknik bodi mekanik. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postur tubuh posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak. 2. Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan 	<p>Ibu paham dan Sudah mengerti tentang posisi tubuh yang harus dipertahankan ibu selama kehamilan.</p>

	<p>posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.</p> <p>3. Bangun dari posisi berbaring Ibu hamil sebaiknya kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri) kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.</p> <p>4. Berjalan pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki.khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi.</p> <p>5. Berbaring sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.</p>	
16.20 WIB	<p>Menjelaskan pada ibu ketidaknyaman pada trimester III dan mengajari ibu untuk mengatasi ketidaknyaman yang terjadi dengan cara :</p> <p>1. Nyeri pinggang salah satu upaya yang dapat dilakukan berikan kompres hangat,</p>	<p>Ibu mengerti dan paham cara mengatasi ketidaknyaman yang terjadi pada kehamilan saat ini.</p>

	<p>rasionalnya adalah mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat disalurkan melalui (botol air panas, bantal listrik, kompres hangat).</p> <p>2. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen.</p> <p>3. Sering buang air kecil yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis, ibu tetap disarankan untuk minum air putih seperti biasanya jangan menguranginya dampak dari kurang minum adalah dehidrasi yang mengakibatkan ibu hamil merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga</p>	
--	---	--

	akan lebih cepat dari biasanya dan mengurangi minuman yang mengandung kafein.	
16.25 WIB	<p>Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu hamil TM III yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendarahan pervagina 2. Sakit kepala yang hebat 3. Bengkak pada muka dan tangan 4. Nyeri abdomen / Ulu hati 5. Gerakan janin tidak seperti biasanya 6. Gangguan penglihatan 	<p>Ibu paham dan Sudah mengerti tanda – tanda bahaya pada kehamilan dan bisa menyebutkan 4 dari 6 tanda – tanda bahaya kehamilan TM III.</p>
16.30 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu terdapat keluhan.</p>	<p>Ibu paham dan mau melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 – 1 – 2024</p>

Kunjungan Ulang

Hari / Tanggal : Selasa / 20 – 2 – 2024

Waktu : 15.20 WIB

Tabel 4.2

Pendokumentasian Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
<p>1. Ibu mengatakan gerakan janin sejak 24 jam terakhir >10 kali.</p> <p>2. Ibu telah melaksanakan pendkes yang dianjurkan pada saat kunjungan</p>	<p>1. Data umum KU ibu : baik TTV TD : 110/70mmHg N: 82x/menit P:18x/menit S:36,7°C BB: 65 kg</p> <p>2. Data khusus Wajah : tidak ada oedema</p>	<p>Diagnosa : ibu G₄P₃A₀H₃ UK 38 - 39 minggu janin hidup tunggal intra uterin, Presentasi kepala, U , Puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Beritahu ibu pendidikan kesehatan tentang keluhan yang dialami ibu 3. Beritahu Ibu Tanda – tanda persalinan.</p>	15.25 WIB	<p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu ibu dalam batas normal TD:120/80 mmHg N : 80x/menit P : 19x/menit S : 36.7 °c</p>	Ibu paham dengan kondisinya	

<p>sebelumnya yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengatur posisi saat berjalan, tidur, dll. ➤ Mengatasi ketidakhadirannya yang dialami ibu ➤ Mempersiapkan siblings <p>3. Ibu sudah mengonsumsi suplemen yang diberikan pada</p>	<p>Mata: konjungtiva merah muda, sklera : putih Leher: tidak ada Pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer limfe Abdomen Leopold I: TFU setinggi PX. Pada bagian atas teraba lunak, bundar, tidak melenting Leopold II : Pada bagian kanan teraba</p>	<p>ibu dan janin baik. Masalah : Sakit punggung Kebutuhan : 1. Pendidikan kesehatan tentang keluhan yang dialami ibu 2. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan</p>	<p>4. Jadwalkan Kunjungan ulang</p>	<p>15.30 WIB</p>	<p>2. Menginformasikan pada ibu bahwa sakit punggung adalah keluhan paling umum terjadi pada ibu hamil Trimester III karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perubahan postur tubuh selama hamil, tidak seimbang otot sekitar pelvis, aktivitas selama kehamilan. Posisi duduk atau berdiri terlalu lama. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki posisi tidur ke kiri dan melakukan senam hamil posisi</p>	<p>Ibu paham dengan apa yang sudah dijelaskan</p>
---	---	---	-------------------------------------	------------------	--	---

<p>kunjungan sebelumnya yaitu</p> <p>4. Keluhan ibu sakit punggung</p> <p>5. Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir</p> <p>6. Ibu tidak ada mengalami tanda-tanda bahaya sejak kunjungan terakhir</p>	<p>panjang, keras, memapan.</p> <p>Pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras, bulat, melenting. Sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV: Divergen TFU : 33 cm TBBJ: 3410 gr</p>	<p>3. kunjungan ulang</p>		<p>15.35 WIB</p>	<p>mengurangi bungkuk dan lebih untuk menghilangkan sakit punggung.</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air-air tanpa bisa ditahan dan bau amis, kontraksi rahim semakin lama semakin kuat semakin sering, dan durasinya lama, tiap 3-4 kali dalam 10 menit. Meningatkan ibu kembali persiapan</p>	<p>Ibu mengerti dan paham apabila terdapat adanya tanda persalinan ibu akan segera ke klinik untuk melahirkan</p>	
---	---	---------------------------	--	------------------	---	---	--

	<p>Auskultasi DJJ</p> <p>Punctum max: kuadran IV</p> <p>Frekuensi : 139x/menit</p> <p>Irama: teratur</p> <p>Intensitas: kuat</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak ada oedema, tidak sianosis</p> <p>Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, tidak sianosis</p>			15.40 WIB	<p>persalinan seperti perlengkapan ibu (kain panjang, baju ibu kancing depan, pembalut ibu bersalin, peralatan mandi) dan perlengkapan bayi (popok, bedong, topi, dan sabun bayi)</p> <p>4. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika terdapat keluhan.</p>	<p>Ibu bersedia untuk kunjungan ulang kembali</p>	
--	---	--	--	--------------	--	---	--

4.3 Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal kepada Ny. "E" di PMB Hj. Ermayenti, S.ST Tahun 2024. Maka pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teoritis dan asuhan kebidanan yang dilakukan dan diterapkan kepada klien. Pembahasan ini bertujuan untuk mendapatkan suatu kesimpulan dari asuhan yang telah dilakukan. Penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Kunjungan I

1) Data Subjektif

Pemeriksaan ANC Kunjungan awal pada Trimester III dilakukan pada 13 Januari 2024 dilakukan pada pukul 16.00 WIB, penulis melakukan pengkajian data subjektif ibu secara menyeluruh dilakukan dengan mewawancarai ibu. Data subjektif dilakukan melalui anamnesa, yang meliputi biodata ibu dan suami, alasan kunjungan ibu, keluhan ibu saat datang, riwayat obstetrik, riwayat kehamilan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, riwayat bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual ibu.

Berdasarkan buku Asuhan Kebidanan (2013) pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III seperti menanyakan biodata ibu dan suami berupa nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat, no hp, keluhan ibu, riwayat obstetrik, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga dan pola kegiatan sehari-hari.¹⁶

Data subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien dan keluarga yang didapat dengan cara bidan melakukan wawancara kepada klien, data tersebut tidak dapat ditentukan oleh petugas kesehatan. Dalam pengumpulan data subjektif bisa mendapatkan informasi berupa identitas, keluhan ibu, HPHT, serta riwayat klien. Setelah menanyakan identitas pasien dilanjutkan dengan menanyakan keluhan utama atau alasan kunjungan ibu.¹

Dari hasil anamnesa didapatkan data subjektif Ny. E berusia 40 Tahun. Menurut WHO (2020) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20 – 35 tahun. Wanita pada usia 22 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal diatas umur Ny. E termasuk usia yang beresiko dalam kehamilan.

Pada penelitian Prawihardjo (2012) kehamilan usia >35 tahun umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu. Sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.²²

Pada hasil anamnesa saat mewawancarai keluhan apa yang dirasakan oleh ibu, dan ibu mengatakan sering buang air kecil. Pada penelitian Dewi & Sunarsih. T (2012) Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan

tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.²³

Pada penelitian Yeyeh, A. & Yulianti, L (2014) masih banyak ibu hamil yang tidak memahami bahwa keluhan sering BAK adalah suatu hal yang fisiologis terjadi pada trimester III dan mengira hal ini merupakan suatu penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III agar kondisi yang dirasakannya segera teratasi.²⁴

Asumsi peneliti terkait pengkajian data subjektif di PMB Hj. Ermayenti, S.ST sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena yang dikaji pada data subjektif yakni identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari – hari, riwayat persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, serta mengkaji riwayat psikososial, kultural, spiritual, dan kondisi ibu saat itu.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif pada Ny. E dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tanda-tanda vital, pemeriksaan muka, mata, mulut, leher, payudara, pemeriksaan abdomen, ekstremitas dan genetalia. Berdasarkan data yang diperoleh pada kunjungan pertama berat badan ibu sebelum hamil 54,4 kg setelah hamil 65,5 kg. Tinggi badan 150 cm, Lila 27 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal, pada muka pasien tidak ada oedema, pada pemeriksaan mata konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih jernih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Pada pemeriksaan payudara dalam batas normal.

Bedasarkan buku asuhan kebidanan (2013) pada kehamilan kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-12 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny "E" sebelum hamil 56,4 kg pada akhir kehamilan 60,5 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 11,1 kg. penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan 26,87. Jika di hitung TBBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 2.790 gram. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan LILA normal lebih dari 23,5cm. berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. E masih dalam batas normal.¹⁶

Menurut Depertemen Kesehatan (2013) menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil biasanya berkisar 9-12 kg, Selama trimester ketiga sekitar 90% dari kenaikan berat badan ibu digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada trimester pertama hampir seluruhnya adalah bagian dari ibu, sedangkan untuk trimester kedua sebanyak 60% adalah bagian dari ibu.

Pada penelitian Proverawati dan Sulistyorini (2010) kenaikan berat badan ibu yang cukup menunjukkan pemenuhan nutrisi yang baik, fungsi organ-organ tubuh yang baik, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik, pemantauan penambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin.²⁵ Sejalan dengan penelitian Cunningham et al (2013), kenaikan berat badan ibu saat hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir.²⁶

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen pada ibu dan diperoleh hasil pada fundus teraba lunak dan bundar dan tidak melenting, tinggi fundus uteri teraba 3 jari dibawah PX, pada sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan. pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil, bagian terbawah janin teraba

keras, bulat, melenting dan masih dapat di goyangkan. TFU 31 cm dan diperoleh taksiran berat badan janin 2.790 gram. Pada pemeriksaan detak jantung janin diperoleh frekuensi 145 x/menit dan irama teratur. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema. Pada pemeriksaan genitalia tidak ada varices, luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan buku asuhan kebidanan (2013) pada kehamilan TFU pada usia kehamilan 33 – 34 minggu yaitu Pertengahan PX – Pusat. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny"E" masih dalam batas normal. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan troid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny "E" dalam batas normal. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan kadar Hb normal 10-14 gr%. Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny "E" masih dalam batas normal. Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny "E" merupakan fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang ditemukan di lapangan.²⁷

Pemeriksaan objektif yang dilakukan menurut Varney (2019) seperti pemeriksaan keadaan umum ibu, berat dan tinggi badan, lila, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung mulut,

leher, payudara, abdomen, ekstermitas, genetalia, dan melakukan pemeriksaan penunjang.¹⁶

Pelayanan yang diberikan pada Ny "E" belum sesuai standar 14T. Standar pelayanan ANC pada penelitian Rukyah (2014) adalah "14T", meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil, pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria, pemberian kapsul yodium dan temu wicara.²⁴

Asumsi peneliti perbandingan antara data yang ditemukan dengan teori pada kasus ini didapatkan Pada Ny "E" pemberian kapsul yodium tidak diberikan karena daerah yang ditempati klien bukan daerah yang kekurangan yodium, dan pemberian obat malaria tidak diberikan karena daerah yang ditempati responden bukan daerah endemi malaria.

3) Assesment

Pada langkah ini tegakkan, masalah dan kebutuhan pasien, diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data, masalah sesuai dengan kebutuhan pasien dan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III. Menurut varney (2013) untuk menegakkan diagnosa berdsarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif. Diagnosa yang ditegakkan pada Ny.E adalah Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 33 – 34 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, Puka, Keadaan jalan lahir Normal, keadaan ibu dan janin baik.

Menurut varney dalam buku ajar asuhan kebidanan (2013), ibu G = gravida, P = paritas, A = abortus, UK pada trimester III dan dituliskan dalam minggu, janin hidup / meninggal, tunggal / kembar, intrauterin / ekstrauterin, presentasi, keadaan jalan lahir (riwayat persalinan yang lalu), keadaan umum ibu dan janin.¹⁶

Pada kasus ini kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil tentang informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang body mekanik, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan, pendkes tentang tanda – tanda persalinan dan jadwal kunjungan ulang.

Menurut Tekoa L. King, dll dalam buku varney's midwifery sixth edition (2019), kebutuhan pada ibu hamil trimester III meliputi informasi, skrining triple E (HIV, hepatitis B, sifilis) jika ada indikasi, tanda – tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.²⁸

Asumsi peneliti penegakkan diagnosa telah sesuai dengan pengkajian yang didapatkan dari pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif, tidak ada ditemukan kesenjangan dari diagnosa, masalah dan kebutuhan pada teori dengan praktik dilapangan.

4) Plan

Pada perencanaan asuhan dilakukan berdasarkan asuhan – asuhan sebelumnya. Rencana asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, perencanaan yang diberikan pada Ny.E yaitu informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III, pendkes tentang tanda tanda persalinan dan jadwalkan kunjungan ulang.

Berdasarkan buku asuhan kebidanan (2013) teori perencanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III adalah informasikan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda- tanda persalinan dan jadwalkan kunjungan ulang.²³

Pada penelitian febi dkk dalam buku asuhan kebidanan pada ibu hamil normal (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.²⁹

Asumsi peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, karena perencanaan yang dibuat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III rencana asuhan yang diberikan pada Ny.E dilapangan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan di lapangan namun ada kebutuhan yang belum diberikan oleh penulis yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang sibling rivalry. Pemberian pendidikan kesehatan tentang sibling rivalry penting diberikan karena Ny.E memiliki anak yang masih berusia 4 tahun. Anak usia ini tentunya memiliki sifat cemburu dan takut disaingi. Orang tua harus bisa mencegah agar tidak terjadi sibling rivalry. Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu mengajak anak kerumah teman atau tetangga yang mempunyai bayi sehingga dia melihat bagai mana bayi memerlukan perawatan atau gunakan boneka sebagai model bayi untuk menekankan bahwa bayi perlu perawatan sehingga dia sebagai anak yang lebih besar dapat memberikan sesuatu untuk adiknya, perlihatkan foto-foto ketika masih hamil sambil menjelaskan apa yang akan terjadi saat kelahiran nanti ketika adiknya lahir, letakkan foto anak didalam box bayi, ketika sedang mempersiapkan segala sesuatu untuk kelahiran tanyakan pada anak apakah ada

yang mau dibawa baik untuk dirinya maupun untuk adik bayinya, dengan begitu kecil kemungkinan terjadinya sibling rivalry

7) Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

Pelaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang eliminasi, memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang pada ibu.

Berdasarkan buku asuhan kebidanan (2013) evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, tentang eliminasi, dan tanda bahaya kehamilan pada TM III serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

Pada penelitian Susanti dan Ulpawati (2022) pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan tersebut.¹

Asumsi peneliti pelaksanaan pada kasus Ny.E sesuai dengan teori atau tidak terdapat kesenjangan, karena pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.E hamil trimester III normal disesuaikan dengan perencanaan yang disusun.

4.3.2 Kunjungan II

1) Data Subjektif

Data subjektif yang diperoleh pada kunjungan kedua ibu G4P3A0H3 Usia kehamilan 38 – 39 Minggu tanggal 20 Februari 2024 jam 15.30 WIB yaitu pasien mengatakan gerakan janin bertambah hal ini sesuai dengan teori yaitu semakin mendekati persalinan maka gerakan janin akan semakin aktif, hal ini karena ia akan mengubah posisi dari yang awalnya kepala berapa di perut ibu bagian atas akan merosot turun ke daerah panggul ibu untuk bersiap lahir. Ibu juga mengatakan sakit pada punggung. Keluhan ini disebabkan besarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, postur tubuh sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Terutama pada pinggang belakang.

Berdasarkan buku asuhan kebidanan (2013) sakit pinggang atau punggung merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot, cara mengatasinya yaitu jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud, dan pijat atau kompres pada bagian yang sakit.¹⁶

Pada penelitian manyozo et al (2019) keluhan umum yang bersifat fisiologis namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor

diantaranya perubahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar.³⁰

Asumsi peneliti tentang keluhan yang dialami ibu merupakan fisiologis sesuai dalam teori yang ada. Sakit pinggang merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara hasil yang didapatkan dengan teori.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif pada Ny. E dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan muka, mata, mulut, leher, pemeriksaan abdomen, ekstremitas dan genitalia. Tanda-tanda vital dalam batas normal, pada muka pasien tidak ada oedema, pada pemeriksaan mata konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih jernih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada pemeriksaan payudara dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan abdomen diperoleh hasil pada fundus teraba lunak dan bundar tinggi fundus uteri Teraba setinggi PX, pada sisi Kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan kecil, bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting dan Tidak dapat digoyangkan. TFU setinggi PX 33 cm dan diperoleh taksiran berat badan janin 3.410 gram. Pada pemeriksaan detak jantung janin diperoleh frekuensi 139 x/menit dan irama teratur. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema. Pada pemeriksaan genitalia tidak ada varices, luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan buku asuhan kebidanan (2022) pada kehamilan TFU pada usia kehamilan 38 – 39 minggu setinggi PX. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk

memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny. "E" masih dalam batas normal. Berdasarkan buku asuhan kebidanan pada kehamilan perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. "E" dalam batas normal. ¹

Asumsi peneliti hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. "E" merupakan fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang ditemukan di lapangan.

3) Assesment

Pada asessment diagnosa yang didapatkan Ibu G₄P₃A₀H₃ Usia kehamilan 38 - 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Pada asessment ditetapkan diagnosa masalah dan kebutuhan pengkajian data yang sudah dikumpulkan, menurut varney dapat menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan sesuai dengan kasus yang kita dapatkan.¹⁶ Pada kasus ini kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil tentang informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, pendidikan kesehatan keluhan ibu, istirahat, tanda – tanda persalinan, dan kunjungan ulang.

Asumsi peneliti Dalam langkah ini tidak menemukan adanya masalah menurut teori bahwa ibu hamil normal tidak perlu penetapan masalah karena ibu mengatakan tidak ada masalah yang dirasakannya.

4) Plan

Pada kunjungan kedua ini perencanaan yang akan diberikan adalah informasikan hasil pemeriksaan, berikan ibu pendkes sesuai keluhan yang dirasakan ibu, pendkes tanda – tanda persalinan, pendkes bahaya trimester III dan kunjungan ulang. Berdasarkan buku asuhan kebidanan rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.¹

Asumsi peneliti pada langkah ini tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5) Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

Dari hasil pemeriksaan kunjungan ke dua bidan telah memberikan asuhan kebidanan tentang menginformasikan pemeriksaan, memberikan pendidikan kesehatan tentang keluhan, tanda – tanda persalinan, dan jadwal kunjungan.

Berdasarkan buku asuhan kebidanan (2022) evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang keluhan yang dirasakan yaitu sakit pada punggung, tanda-tanda persalinan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.¹

Asumsi peneliti pada Ny. E keluhan dan pelaksanaan yang diberikan kepada Ny. E sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan pada ibu hamil telah diberikan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- 1) Asuhan kebidanan pada data subjektif ibu hamil trimester III normal pada Ny. E di PMB Hj. Ermayenti, S.ST, Kecamatan Canduang, Kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori.
- 2) Asuhan kebidanan pada data objektif ibu hamil trimester III normal pada Ny. E sebagian besar sudah sesuai dengan teori namun masih ditemukan kekurangan dimana standar 14T tidak dilakukan semuanya karena ibu tidak mendapatkan terapi yodium dan terapi malaria dikarenakan tidak termasuk wilayah endemik.
- 3) Asesmen pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.E di PMB Hj. Ermayenti, S.ST, telah sesuai dengan teori. Diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Pada penelitian ini tidak ada tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
- 4) Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.E di PMB Hj. Ermayenti, S.ST sudah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan ibu berdasarkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu.
- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Hj. Ermayenti Kecamatan Canduang, Kabupaten Agam sudah sesuai dengan rencana asuhan yang dilakukan.

- 6) Evaluasi pada asuhan kebidanan ibu hamil trimester III normal di PMB Hj. Ermayenti, S.ST, Kabupaten Agam sudah sesuai dengan pelaksanaan terhadap rencana asuhan yang telah diberikan.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi dan sebagai wacana di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III normal, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang memanfaatkan Tugas Akhir ini di perpustakaan.

5.2.2 Lahan praktek

Diharapkan lahan praktek untuk dapat senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada, diharapkan juga lahan praktek dapat mengupdate dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kesehatan serta meningkatkan standar pelayanan kebidanan.

5.2.3 Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang optimal

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti & Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint. Ibu Hamil* **1**, 5–24 (2022).
2. Maiti & Bidinger. Ketidak Nyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2017).
3. Yanti, E. M. & Wirastri, D. *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.* (2022).
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2022).
5. Kurniadi, A., Ernawati, D., Mubarokah, K. & Setiono, O. Pengembangan Aplikasi Jagabunda Sebagai Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi. *J. Kesehat. Vokasional* **8**, 37 (2023).
6. Indonesia, M. of H. *Kepmenkes_320_2020_STANDAR_PROFESI_BIDAN.* (2020).
7. Turi, E. *et al.* The impact of antenatal care on maternal near-miss events in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Africa Nurs. Sci.* **13**, 100246 (2020).
8. Viera Valencia, L. F. & Garcia Giraldo, D. profil perkembangan kabupaten agam 2023. *Angew. Chemie Int. Ed.* **6(11)**, 951–952. **2**, (2019).
9. Indonesia, P. K. *Profil kesehatan indonesia 2022.* (2022).
10. Suparyanto dan Rosad. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Tm 3. *Suparyanto dan Rosad* **5**, 248–253 (2020).
11. Dewiani, C., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, F. I. & Surakarta, U. M. Upaya Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III. (2017).
12. Manuaba & Ida Bagus Gede. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* (EGC, 2010).
13. Nugroho. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Askeb 3.* (Nuha Medika).
14. Arelia, B. A. B. TINJAUAN PUSTAKA A . Teori Medis Definisi Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin . Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir . Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yait. 10–69

- (2010).
15. Ratnawati. Ratnawati,. *Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc.* 7–20 (2019).
 16. Varney, H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4. in *Kebidanan* (Pustaka Baru, 2013).
 17. Herry, P. . *Pendidikan Untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya*. (Andi Offset, 2012).
 18. BPSDK. Metodologi Penelitian Kesehatan. *Kesehatan* (2017).
 19. Gultom, L. & Hutabarat, J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2020).
 20. Andriaani, D. & Hendriyani, M. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Trimester III Terhadap Frekuensi Kunjungan K4 Di Pakan Kurai Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi. **1**, 19–24 (2017).
 21. Hartini, W. M., Roosarjani, C. & Dewi, Y. A. *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. (2019).
 22. Patria, S. *et al.* Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Pdf Download. 2–3 (2019).
 23. Kiki Megesari. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *J. Komun. Kesehat.* **5**, 36–43 (2019).
 24. Ai Yeyeh Rukiyah, L. Y. *Konsep kebidanan*. (Trans Info Media, 2016).
 25. Sholiha, H. & Sumarmi, S. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indones.* **10**, 57–63 (2016).
 26. Wigianita, M. R., Umijati, S. & Trijanto, B. Hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir. *Darussalam Nutr. J.* **4**, 57 (2020).
 27. Mangkuji, Betty & Dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. (EGC, 2018).
 28. L, T., King & Dkk. Varney’s midwifery sixth edition. in (2019).
 29. Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maimunah & Susilawati, L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Cv. TransInfo Media, 2013).
 30. Arummega, M. N., Rahmawati, A. & Meiranny, A. Faktor-Faktor yang

Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review.
Oksitosin J. Ilm. Kebidanan **9**, 14–30 (2022).