



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

**DINI SUTRA
NIM 214210372**

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



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

DINI SUTRA
NIM 214210372

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny.S
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr. Keb
Kabupaten Tanah Datar
Tahun 2024”

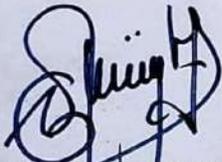
Disusun oleh

NAMA : Dini Sutra
NIM : 214210372

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal
Bukittinggi, 8 Juli 2024

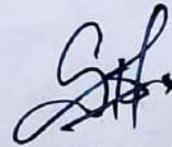
Menyetujui

Pembimbing Utama,



Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed
NIP.19610731198803 2 002

Pembimbing Pendamping,



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

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 IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024

Disusun Oleh :

DINI SUTRA

NIM : 214210372

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 8 Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Hasrah Murni, S.SiT.M.Biomed

NIP 198201172 200212 2001

(.....)

Anggota Penguji I

Yosi Sefrina, S.ST.M.Keb

NIP 198201172 200212 2001

(.....)

Anggota Penguji II

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

NIP.19610731 198803 2 002

(.....)

Anggota Penguji III

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP. 19950824 202012 2 013

(.....)

Bukittinggi, 8 Juli 2024

Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dini Sutra
NIM : 214210372
Tempat Tanggal Lahir : Koto Laweh, 13 Mei 2002
Anak Ke : 3 dari 5 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Jr.Kapalo Koto, Nagari Dilam Kecamatan
Bukit Sundi Kabupaten Solok

Nama Orang Tua
Ayah : Darmilus
Ibu : Mainistati

Nama Saudara
Abang 1 : Sigit Putra
Abang 2 : Niki Astria
Adik 1 : Rahil Alim
Adik 2 : Nazila Fitri

Riwayat Pendidikan

1. TK Mutiara(2008-2009)
2. SD Negeri 19 Dilam(2009_2015)
3. SMP.N 3 Bukit Sundi(2015-2018)
4. SMA.N 1 Bukit Sundi(2018-2021)
5. D- 3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes
Kemenkes Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dini Sutra

NIM : 214210372

Tanda Tangan :

Tanggal : Senin, 8 Juli 2024

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

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

Nama : Dini Sutra
NIM : 214210372
Program Studi : 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 IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA NY.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/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: 21 Juli 2024
Yang menyatakan,

(Dini Sutra)

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

Tugas Akhir, Juni 2024

Dini Sutra

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny.S Di PMB Hj.
Mardiana, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

xiv+ 72 halaman + 2 tabel + 8 lampiran

ABSTRAK

Asuhan kebidanan telah menunjukkan manfaat yang nyata dalam meningkatkan kesejahteraan kehamilan, persalinan prematur yang lebih rendah, penurunan tingkat kelahiran BBLR, peningkatan akses ke perawatan, dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah. Ibu hamil di Indonesia 4,8 juta. Pada Sumatra Barat jumlah ibu hamil sebanyak 114.903 jiwa. Sedangkan ibu hamil di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022 sebanyak 5.379 orang. Untuk itu pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Hj. Mardiana, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan strategi desain penelitian study kasus (case study) menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di PMB Hj. Mardiana, S.Tr. Keb Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar bulan juni sampai juli 2024. Subjek penelitian adalah pada ny.S ibu hamil trimester III normal. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Analisa data mendeskripsikan antara kesenjangan teori dan penelitian.

Hasil penelitian didapatkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.S hamil trimester III normal di PMB Hj. Mardiana, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar umumnya telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan dengan penerapan 10T.

Kesimpulan menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada Ny.S hamil trimester III normal sebagian besar sudah sesuai standar. Diharapkan pada petugas kesehatan untuk tetap memberikan asuhan kebidanan sesuai standar yang ditetapkan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Trimester III Normal

Referensi: 41(2007-2023)

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI**

Project Report, June 2024

Dini Sutra

**Antenatal Care for Normal Third Trimester Pregnant Women for Mrs.S at PMB
Hj.Mardiana, S.Tr. Subdistrict Tanah Datar Regency, 2024**

xiv+ 72 pages + 2 tables +8 appendices

ABSTRACT

Antenatal care has demonstrated real benefits in improving pregnancy well-being, lower preterm births, reduced LBW birth rates, increased access to care, and lower morbidity and mortality rates. There are 4.8 million pregnant women in Indonesia. In West Sumatra the number of pregnant women is 114,903 people. Meanwhile, there will be 5,379 pregnant women in Tanah Datar Regency in 2022. For this reason, this study aims to determine the implementation of antenatal care for normal third trimester pregnant women at PMB Hj. Mardiana, S.Tr. District of Tanah Datar Regency.

This research uses a descriptive method, with a case study research design strategy using qualitative research. This research was conducted at PMB Hj. Mardiana, S.Tr. Keb, Rambatan Subdistrict, Tanah Datar Regency from June to July 2024. The research subjects is Mrs.S were normal pregnant women in the third trimester. Data collection was carried out by interviews, observation, physical examination and documentation study. Data analysis describes the gap between theory and research.

The research results showed that the midwifery care given to Mrs.S who was pregnant in the third trimester was normal at PMB Hj. Mardiana, S.Tr. Keb District Tanah Datar Regency generally follows antenatal care service standards with the implementation of 10T.

The conclusion states that antenatal care for Mrs.S during her normal third trimester pregnancy is mostly in accordance with standards. It is expected that health officers will continue to provide midwifery care according to established standards.

Keywords: Midwifery Care, Pregnant Women, Normal Third Trimester

References: 41 (2007-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Siti Khadijah, S.Si.T,M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T,M.Biomed selaku pembimbing utama sekaligus anggota penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku pembimbing pendamping sekaligus anggota penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu Hasrah Murni, S.SiT.M.Biomed selaku ketua penguji dan ibu Yosi Sefrina, S.ST.M.Biomed selaku anggota penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Hj. Mardiana, S.Tr.Keb beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
8. Ny.S yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian tugas akhir.
9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir .

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bukittinggi, 8 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Prevalensi	9
2.1.3 Fisiologis	9
2.1.4 Psikologis	12
2.1.5 Gejala Klinis	13
2.1.6 Ketidaknyamanan Trimester III	14
2.1.7 Tanda Bahaya Trimester III	17
2.1.8 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III	18
2.1.9 Penatalaksanaan	22
2.1.10 Upaya Pencegahan	26
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	30
2.3 Kerangka Pikir	35
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.3 Subjek Penelitian	37
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	37
3.5 Cara Pengumpulan Data	37
3.6 Analisis Data	38

BAB IV TINJAUAN KASUS sDAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	40
4.2 Tinjauan Kasus.....	42
4.2.1 Kunjungan I.....	42
4.2.2 Kunjungan II	55
4.3 Pembahasan.....	58
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	70
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.2 Catatan dan Evaluasi Kunjungan 1	52
Tabel 4.3 Catatan dan Evaluasi Kunjungan 2	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Inform Consent
- Lampiran 6 : Surat Pernyataan Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : SAP

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus.¹

Asuhan kebidanan pada kehamilan sangat penting dilakukan untuk mendeteksi dini apakah ibu memiliki komplikasi selama hamil atau tidak, salah satunya dengan cara rutin melakukan kunjungan antenatal care dan pemeriksaan labor pada saat hamil, apabila ibu terdapat komplikasi dapat diatasi dengan segera. Pada saat melakukan kunjungan antenatal secara kompresif ibu akan mendapatkan identifikasi risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan.²

Pada World Health Organization (WHO). Pada tahun 2020 hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.³

Pada provinsi Sumatera Barat Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan kematian ibu hamil sebanyak 245 jiwa yang disebabkan oleh pendarahan 46%, hipertensi 29%, infeksi 8%, COVID 19 47%. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tanah Datar tahun 2022 sebanyak 7 kasus dari 2.865 kasus, artinya terdapat 189 ibu meninggal dalam 100.000 jumlah kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan metabolic, dan lainnya.⁴

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator yang didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.³

Pada Penelitian Raharjo, dkk tahun 2021 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny "I" 38 Tahun G2P1A0H1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32 Minggu Di Puskesmas Pundong” Angka kematian ibu pada tahun 2020 di bantu naik dari tahun sebelumnya 99,45 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 157,6 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) saat hamil meningkat signifikan dari 2018 ke 2021. Tahun 2018 AKI 14 kasus, tahun 2019 turun 13 kasus, tapi tahun 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada tahun 2021 menjadi 43 orang.⁵

Salah satu upaya program pemerintahan kesehatan untuk mengurangi angka kematian ibu dan kematian bayi adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala (ANC). Pelayanan ANC penting untuk menjamin proses kehamilan yang alami terjadi dan tetap normal, sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan sehat dan aman. Selain itu, ibu hamil bisa menceritakan kecemasannya atau

curhat kepada bidan yang nantinya akan meringankan pikiran ibu sehingga tidak menyebabkan ibu menjadi cemas atau bahkan stres. Dampak tidak melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil adalah tidak terdeteksinya adanya komplikasi kehamilan seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan, termasuk tidaknya terdeteksi adanya riwayat penyakit dan penyulit saat persalinan. Kunjungan ANC sangat penting dan komprehensif dilakukan terutama pada ibu trimester III yang akan memasuki masa persalinan.⁶

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan Asuhan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 1 kali di Trimester I, 2x di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III. Pada saat pemeriksaan kehamilan ibu akan mendapatkan pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas oleh tenaga kesehatan. Pelayanan yang didapatkan ibu hamil meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimum 90 tablet selama hamil, pemeriksaan terhadap penyakit seksual menular, temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine glukosa, pemeriksaan Hemoglobin (Hb), senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian obat gondok.⁷

Pada penelitian Ernawati, dkk tahun 2022 dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan ANC Di Wilayah

Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung” kurang dari setengahnya ibu hamil dengan umur < 20 tahun (255,6%). Berdasarkan kunjungan ANC kurang dari setengahnya ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care 2-4 kali (40%).⁸

Bidan memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pemeriksaan kehamilan dan pelayanan antenatal (ANC). Bidan memberikan layanan kebidanan di bawah kewenangan Departemen Kesehatan. Bidan memberikan pelayanan dan nasehat selama kehamilan, khususnya melalui pelayanan kehamilan yang berkualitas, untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Kualitas pelayanan bidan menentukan keberhasilan proses pelayanan tersebut. Persepsi ibu hamil ketika datang memeriksakan kehamilan berhubungan dengan ketersediaannya untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan Antenatal Care pada bidan tersebut.⁹

Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang letaknya strategis yaitu ditengah-tengah pemukiman desa dan dipercaya banyak oleh masyarakat sekitar yang mana pelayanannya ramah, bisa menggunakan jaminan kesehatan yang membuat masyarakat tidak merasa keberatan dengan biaya pelayanan, dan sesuai dengan standar pelayanan ANC sudah 100%. Setelah melakukan studi lapangan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

Uraian data diatas dapat disimpulkan bahwa penulis tertarik untuk mengangkat judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah untuk:

- 1) Diketahui pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester III normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 2) Diketahui perumusan assessment diagnosa dan masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- 3) Diketahui rencana asuhan pada ibu hamil trimester III normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 4) Diketahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 5) Diketahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 6) Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

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

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 Pendidikan

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

normal serta bisa dijadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembandingan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.4 Lahan Praktek

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

1.5 Ruang Lingkup

Adapun Ruang Lingkup yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari TM III , asuhan di berikan pada ibu hamil normal usia kehamilan 31-32 minggu dengan kali 2 kali kunjungan ke bidan dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar pada Bulan Juni sampai Juli Tahun 2024.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana dalam Rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari/ 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan.¹⁰

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu.¹¹

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.¹²

2.1.2 Prevalensi

Menurut kemenkes RI tahun 2022, Ibu hamil di Indonesia 4,8 juta. Pada Sumatra Barat jumlah ibu hamil sebanyak 114.903 jiwa. Sedangkan ibu hamil di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022 sebanyak 5.379 orang.¹³

2.1.3 Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.¹⁴

2) Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.¹⁵

3) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih.

Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.¹⁵

4) 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. 7 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 tidal meningkat sampai 40% .¹⁶

5) 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 hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

6) 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.

7) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik

menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.¹⁷

8) 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.¹⁴

9) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali permenit.¹⁸

10) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya 14 nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.¹⁷

11) 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.¹⁹

2.1.4 Psikologi Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III perasaan takut akan muncul pada ibu hamil. Ibu mungkin akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal, takut akan persalinan (nyeri, kehilangan kendali, rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Selain itu, ibu juga akan merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu, dan bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang tau benda yang dianggap membahayakan bayinya.²⁰

Pada perubahan psikologis timbulnya kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dan dukungan keluarga.²²

Gejala kecemasan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III yaitu diantaranya cemas, khawatir, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, mimpimimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, kelelahan somatic, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.²²

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan .²³

2.1.5 Gejala Klinis Kehamilan Trimester III

1) Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

(2).1 Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

(2).2 Pada pemeriksaan dalam meliputi :

(2.2).1 Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus

(2.2).2 Tanda Chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

(2.2).3 Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut

(2.2).4 Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

(2.2).5 Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

(2).3 Perut membesar

(2).4 Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

3) Tanda pasti kehamilan

(3).1 Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin

(3).2 Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, USG.²⁴

2.1.6 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein.¹⁴

2) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum

setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine.¹⁴

3) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

4) Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

5) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.¹⁴

6) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan- perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

7) Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.¹⁴

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Plasenta previa

Prasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum Uteri Internum) dan bagian terendah sering kali terkendala memasuki pintu atas panggul (PAP) atau dapat 39 menimbulkan kelainan

janin dalam lahir. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri.²⁵

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implementasi yang normalnya (uterus) sebelum janin dilahirkan. Terjadi pada masa gestasi di atas 22 minggu atau berat badan janin diatas 500 gram. Pelepasan sebagian atau seluruh seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin.²⁵

3) Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg dan alat-alat vital belum sempurna.²⁵

4) Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum, dan pasca persalinan.²⁰

5) Anemia kehamilan

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin <10,5 gr/dL pada trimester II. Adapun klasifikasi anemia yaitu anemia ringan. 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dl., dan anemia berat <7gr/dL.²⁰

2.1.7 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester II

1) Kebutuhan Oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.⁹

2) Nutrisi

Mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.⁹

3) Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan terjadi infeksi karena bidan yang kotor mengandung banyak kuman. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha dan payudara menyebabkan lipatan –lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Serta bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh akan membuat ibu hamil menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan yang ekstra. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam didalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran seret vagina yang berlebih.⁹

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara yang makin berkembang, sebaiknya memilih bra yang terbuat dari bahan katun karena selain mudah di cuci juga jarang menyebabkan iritasi, hindari memakai sepatu dengan hak tinggi dan pakaian dalam harus selalu bersih dan kering.⁹

5) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah merasakan dorongan segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6) Mobilisasi body mekanik

Perubahan tubuh yang lebih jelas adalah punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dalam perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini dibutuhkan sikap tubuh yang baik seperti pakailah sepatu dengan hak yang rendah /hak dan jangan terlampaui sempit posisi tubuh saat mengangkat barang yaitu dalam keadaan

tegak lurus dan pastikan badan terfokus pada lengan ,tidur dengan posisi kaki ditinggalkan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk dan berdiri terlalu lama.⁹

7) Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan.Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot –otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur uaitu memperbaiki sirkulasi darah ,mengurangi pembengkakan, perbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram dikaki, menguatkan otot perut,dan mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

8) Istirahaat dan tidur

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil yaiu perubahan berat badan pada perut akan menyebabkan perubahan sikap tubuh ibu. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.Pada trimester III ibu hamil membutuhkan istirahat /tidur 7-8 jam /hari. Ibu hamil dianjurkan untuk merenanakan periode istirahat terutama saat hamil tua. Posisi baring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengaambil posisi terlentang

kaki di sandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.⁹

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus, Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

10) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah setiap hari pada areola agar tidak retak dan lecet .

11) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang di buat ibu anggota keluarga bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencanaa persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan sesuai dengan tepat waktu.⁹

2.1.8 Penatalaksanaan

1) *Evidence based*

Evidence based practice adalah praktik berdasarkan penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif. Asuhan yang tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya bisa diprediksi atau dicegah.

2) Asuhan Antenatal Care

(1) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan Sakit kepala yang berat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.¹⁴

Pelayanan antenatal (Antenatal Care /ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1 trimester 1,2 x trimester 2 dan 3x dan di trimester 3.minimal 2 x di trimester di periksa oleh dokter.

Salah satu bentuk kebijakan program upaya penurunan AKI adalah dengan kebijakan pelayanan antenatal Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan 4 (K4). Pelayanan antenatal (antenatal care/ ANC) penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

(1).1 Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

(1).2 Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC).²⁷

(2) Standar Pelayanan ANC

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

(2).1 Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan..

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CDP)*.

(2).2 Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).²⁸

(2).3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR)

(2).4 Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

Pemeriksaan TFU dilakukan pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

(2).5 Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan.

(2).6 Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).²⁸

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III mengetahui bagian terbawah kepala janin sudah atau belum masuk pintu atas panggul. Dan pemeriksaan DJJ dilakukan untuk memastikan tekanan jantung janin normal atau tidak, DJJ normal pada bayi yaitu 120-160 x/menit.

(2).8 Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).

(2).9 Pelayanan tes laboratorium sederhana

Minimal tes hemoglobin darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu tersebut menderita anemia atau tidak. Pemeriksaan protein urin dilakukan trimester ke dua dan ketiga atas indikasi tujuannya untuk mengetahui protein urin yang

merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. dan pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah untuk mempersiapkan. calon donor darah yang sewaktu waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

(2).10 Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.²⁸

2.1.9 Upaya Pencegahan

1) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.²⁹

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.²⁹

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil. Orientasi stiker P4K untuk pengelola program dan *stakeholder* terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten atau Kota dan puskesmas. Sosialisasi di tingkat desa kepada kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di tingkat desa, pertemuan bulanan di tingkat desa (forum desa siaga, forum KIA, pokja psyandu, dll) yang melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dengan difasilitasi oleh bidan desa, yang dipimpin oleh kades membahas tentang pendataan ibu hamil di wilayah desa membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi dan pembiayaan jamkesmas serta tubulin.²⁹

Manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Selain itu manfaat P4K yaitu mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca

salin, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

2) Deteksi Dini Pada Ibu Hamil

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang bisa mempengaruhi keadaan ibu dan janin, mengakibatkan terjadinya komplikasi bahkan kematian, baik sebelum maupun setelah persalinan (Putri & Ismiyatun, 2020; Yusuf, 2019).

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.²⁹

Fungsi dari KSPR adalah:

- 2).1 Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2).2 Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 2).3 Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 2).4 Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 2).5 Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 2).6 Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- 1).1 Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- 1).2 Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- 1).3 Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
- 1).4 Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- 1).5 Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- 1).6 Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- 1).7 Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- 1).8 Pernah gagal kehamilan
- 1).9 Persalinan yang lalu dengan tindakan
- 1).10 Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

- 2).1 Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- 2).2 Preeklampsia ringan
- 2).3 Hamil kembar
- 2).4 Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- 2).5 IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- 2).6 Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- 2).7 Letak sungsang
- 2).8 Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
 - 3).1 Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
 - 3).2 Preeklampsia berat/eklampsia²⁹

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

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

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

penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien.³⁰

1) Kunjungan awal

Kunjungan awal dilakukan pertama kali saat ibu hamil. Hal yang harus diperhatikan saat kunjungan awal yaitu menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat. Beberapa asuhan yang dilakukan pada kunjungan awal antara lain:

- 1).1 Menetapkan kebutuhan pemeriksaan laboratorium berupa tes golongan darah, Hb (anemia atau tidak), kadar leukosit (bila ada indikasi terjadi infeksi), protein urine (penapisan preeklamsi), hematokrit (penapisan DHF), pemeriksaan darah (penapisan penyakit malaria), pemeriksaan pembiakan bakteri.
 - 1).2 Menetapkan kebutuhan belajar/bimbingan (konseling) sesuai kasus atau keadaan khusus yang dialami oleh pasien.
 - 1).3 Menetapkan kebutuhan untuk pengobatan komplikasi ringan.
 - 1).4 Menetapkan kebutuhan untuk konsultasi atau rujukan ke tenaga KNIK KESE kerja kesehatan lain.
 - 1).5 Menetapkan kebutuhan untuk konseling yang spesifik seperti kasus primigravida, pasangan usia muda, dan lain-lain.
 - 1).6 Menetapkan kebutuhan konseling HIV/AIDS pada ibu hamil yang positif mengidap virus HIV
 - 1).7 Menetapkan jadwal kunjungan sesuai perkembangan kehamilan.
- ### 2) Kunjungan lanjutan

Hal yang dilakukan saat kunjungan ulang antara lain:

- 2).1 Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil
- 2).2 Mengevaluasi data dasar untuk pertimbangan menentukan diagnosa
- 2).3 Mengevaluasi keefektifan manajemen/ asuhan yang sudah dilakukan di kunjungan sebelumnya
- 2).4 Pengkajian data fokus seperti mengkaji riwayat kehamilan ini, deteksi ketidaknyamanan dan komplikasi yang dialami, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.
- 2).5 Mengembangkan rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu

Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu:

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

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

Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi,

palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya).

2) Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah

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

3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

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

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

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

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

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

6) Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.

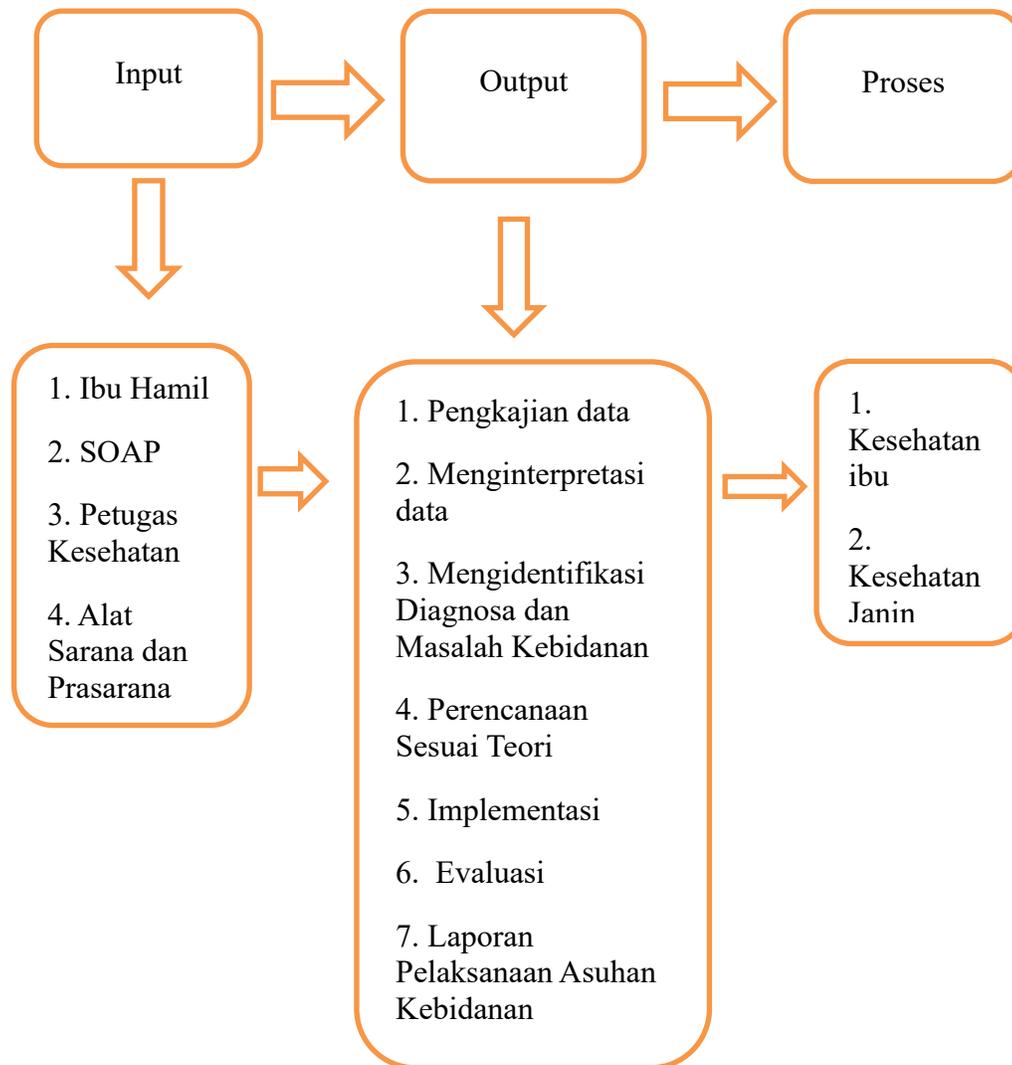
Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung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

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

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.³⁰

2.3 Kerangka Pikir

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



Sumber: PPDM tahun 2016, Modal Bahan Ajar Cetak Kebidanan

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

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

Desain penelitian case study merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena masalah atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Metode deskriptis yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk gambaran atau deskriptif yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi saat situasi sekarang.³¹

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian pada kasus ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni Sampai Juli 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian yang dilaksanakan ini adalah Ny.S Ibu Hamil Trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrument pengumpulan data dalam melakukan wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi dari asuhan yang diberikan. Instrumen pengumpulan data dalam wawancara antara lain menggunakan format observasi dan wawancara ibu hamil, buku KIA, serta dalam pendokumentasian menggunakan buku asuhan kebidanan dan status pasien. Dalam melakukan pemeriksaan bidan menggunakan alat dan bahan diantaranya timbangan berat badan, ukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, pita pengukur LILA, lenex, termometer, refleks hammer, dan *penlight*, pemeriksaan Hb, protein urine.

3.5 Cara Pengumpulan Data

1) Data Primer

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data, diantaranya:

(1).1 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara komunikasi langsung dengan bidan

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

(1).2 Observasi

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

(1).3 Dokumentasi

Dokumentasi data di dapatkan dari data praktik mandiri bidan , status pasien dan data dari sumber buku.

2) Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari pengisian buku KIA oleh bidan.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara kualitatif yaitu membandingkan antara data asuhan yang didapat dari asuhan dengan teori dan jurnal dari pasien di lapangan dengan teori yang dipelajari di institusi dari sumber yang berkaitan dengan ibu hamil trimester III.

Analisis data dilakukan mulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien. Selanjutnya mengidentifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang diambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan poladalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Hasil temuan data kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan di cari

hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan kesenjangan antara teori dengan yang ada di lahan praktik dalam kasus yang diambil.

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hj. Mardiana, S.Tr.Keb terletak di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatra Barat. PMB Hj. Mardiana merupakan salah satu Praktek Mandiri Bidan di Kecamatan Rambatan PMB Hj. Mardiana, S.Tr.Keb berlokasi tepatnya tepi jalan raya lalu lintas ombilin dan tanah datar dekat dengan rumah penduduk, sehingga lokasi PMB cukup strategis untuk dikunjungi oleh penduduk sekitar. Pengunjung PMB Hj. Mardiana juga berasal dari banyak daerah, hingga daerah yang cukup jauh dari PMB padang lua dan guguk baruah.

Jenis pelayanan yang tersedia di PMB Hj. Mardiana, S.Tr.Keb 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 dan nifas.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb didampingi oleh seorang asisten bidan yang merupakan tamatan D3 kebidanan yang juga bekerja sama dalam memberikan pelayanan di PMB tersebut.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu mempunyai beberapa ruangan, diantaranya satu ruang tunggu, satu ruang periksa, satu ruang tindakan atau bersalin, 4 ruang rawatan terdiri dari 1 ruang rawatan kelas 1, 1 ruang rawatan biasa, 1 ruang administrasi dan 1 ruang

pengambilan obat, kamar mandi berada di setiap ruang rawatan, juga ada kamar untuk asisten bidan dan ada tempat parkir kendaraan pasien atau keluarga pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Hj. Mardiana, S.Tr.Keb pada tahun 2023 jumlah kunjungan K1 berjumlah 200 ibu hamil dan jumlah kunjungan K4 berjumlah 215 ibu hamil. PMB Hj. Mardiana, S.Tr.Keb terkenal dengan keramahannya dalam melayani pasien sehingga banyak pasien yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan kesana.

4.2 Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal

Kunjungan 1

Hari / Tanggal : 10 Juni 2024

Jam : 10.00 wib

A. Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny” S”	Tn” D”
Umur	: 30 th	31 th
Suku	: Minang	Minang
Agama	:Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Pedagang
Alamat	: Bulakan	Bulakan

2) Alasan Kunjungan : ibu datang untuk memeriksakan kehamilan

3) Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan sulit tidur

4) Riwayat obstetri

(4.1) Riwayat Menstruasi

Menarcho : 14 Th

Siklus : 28 Hari

Lamanya : 5-6 Hari

Banyak : 5-6 Kali Ganti Pembalut/Hari

Teratur/ tidak : Teratur

Keluhan : Tidak Ada

(4).2 Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Umur ibu / suami waktu menikah : 21 th / 22 th

Pernikahan ke : 1

Lama menikah baru hamil : 1 bulan

4) Riwayat kontrasepsi

Jenis : Tidak Ada
 Lama Pemakaian : Tidak ada
 Alasan Berhenti : Tidak Ada
 Keluhan : Tidak Ada

5) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 2-11-2023
 TP : 9-08-2024

Trimester I

ANC : Ada(1 Kali)
 Ke : Puskesmas
 Keluhan : Mual
 Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 Obat Obatan : Asam folat, tablet Fe
 Penyulit : Tidak Ada

Trimester II

ANC : Ada (2 Kali)
 Ke : PMB
 Keluhan : Tidak Ada
 Anjuran : Tidak Ada
 Obat Obatan : Tidak Ada
 Gerakan Janin : Ada(20 Minggu)

Trimeste III

ANC : Ada (3 Kali)
 Ke : PMB dan Puskesmas
 Keluhan : Nyeri pada pinggang
 Anjuran : Banyak Istirahat
 Obat Obatan : Vit C, asam folat, kalsium

6) Riwayat Kesehatan

- Penyakit Sistemik

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

- Penyakit Keturunan

DM : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hemopili : Tidak Ada

- Riwayat Penyakit Menular

Hepatitis : Tidak Ada

HIV AIDS : Tidak Ada

TBC : Tidak Ada

7) Riwayat Keturunan Kembar : Tidak Ada

8) Pola kegiatan sehari hari

(8).1 Pola eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1x Sehari

Konsisten : Lembek

Keluhan : Tidak Ada

- BAK

Frekuensi : 6-7 X Sehari

Warna nya : Jernih

Keluhan : Tidak Ada

- Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : Nasi putih, lauk pauk, sayur, dan buah.
 Porsi : 2-3 sendok nasi + 1 potong + 2-3 sendok makan + 1-2 potong buah

Minum

Frekuensi : 10x Hari

Jenis : Air Putih

(8).2 Personal Higiene

Mandi : 2x Sehari

Keramas : 3x Seminggu

Gosok Gigi : 2x Sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2-3x Sehari

Ganti Pakaian Luar : 2x Sehari

(8).3 Istirahat

Istirahat siang : 1 jam

Istirahat malam : 5 jam

(8).4 Olahraga

Jenis : Jalan pagi

Frekuensi : 2-3 kali/minggu

Keluhan : Tidak Ada

(8).5 Hubungan Seksual

Keluhan : Tidak Ada

(8).6 Kebiasaan yang merugikan kesehatan

Merokok : Tidak Ada

Minum Minum Keras : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Obat Obat Keras : Tidak Ada

Minum Jamu : Tidak Ada

(8).7 Data psikologi, sosial, kultural, spritual, dan ekonomi

Psikolog : ibu senang dengan kehamilan

Sosial	: hubungan ibu dan keluarga Baik
Kultura	: ibu tidak percaya hal-hal yang merugikan dan mitos
Spiritual	: ibu melakukan kegiatan keagamaan
Ekonomi	: ibu sudah mempersiapkan uang untuk kelahiran

B. Data objektif

1) Penampilan Umum

(1).1 Keadaan Emosional	: Baik
(1).2 Kesadaran	: Composmentis
(1).3 Sikap Tubuh	: Lordosis

2) Berat Badan

(2).1 Sebelum hamil	: 56 kg
(2).2 Berat badan sekarang	: 67kg
(2).3 IMT	: 27,91

3) Tinggi Badan : 155 cm

4) Lingkar lengan atas : 26 cm

5) Refleks patella : kanan : (+) kiri: (+)

6) Tanda - tanda vital :

(6).1 Tekanan darah	: 130/80 mmHg
(6).2 Nadi	: 84x/menit
(6).3 Suhu	: 36,5C
(6).4 Pernapasan	: 22x/menit

7.) Muka

(7).1 Oedema/tidak	: Tidak Oedema
(7).2 Pucat/Tidak	: Tidak Pucat
(7).3 Cloasma Gravidarum	: Tidak Ada

8) Mata

(8).1 Konjungtiva Pucat/Tidak	: Tidak Pucat
(8).2 Warna Sklera	: Putih Bersih

9) Mulut

- (9.1) Bibir Pecah-Pecah/Tidak : Tidak Pecah-Pecah
 (9.2) Gusi Pucat/Tidak : Gusi Tidak Pucat
 (9.3) Warna Lidah : Merah Muda/Bersih
 (9.4) Karies Gigi : Tidak Ada
 (9.5) Gigi Berlubang : Tidak Ada

10). Leher

- (10.1) Pembesaran Kelenjar Tiroid/Tidak : Tidak Ada
 (10.2) Pembesaran Kelenjar Limfe/Tidak : Tidak Ada
 (10.3) Pembesaran Vena Jugularis/Tidak : Tidak Ada

11). Payudara

- (11.1) Bentuk : Simetris
 (11.2) Puting Susu : Menonjol
 (11.3) Retraksi : Tidak Ada
 (11.4) Dimpling : Tidak Ada
 (11.5) Nyeri Tekan/Tidak : Tidak Ada
 (11.6) Massa : Tidak Ada
 (11.7) Kolostrum Ada/Tidak : Tidak Ada

12) Abdomen

- (12.1) Bentuk Perut : Membesar sesuai usia kehamilan
 (12.2) Bekas Luka Operasi : Tidak Ada
 (12.3) Palpasi menurut Leopold
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan px,
 Pada fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan
 Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba

bulat,keras dan masih bisa digoyangkan

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- (12).4 TFU dalam CM : 31 cm
- (12).5 Perlimaan : 5/5
- (12).6 Auskultasi DJJ
- Punctum Maksimum : Kuadran IV
 - Frekuensi : 142x/Menit
 - Irama : Teratur
 - Kekuatan : Kuat
- (12).7 Ekstremitas
- Tangan: Oedema/Tidak : Tidak
 - Kuku Pucat/Tidak : Tidak
 - Rasa Perih Saat Menggenggam/Tidak : Tidak Ada
 - Kaki : Oedema/Tidak
 - Kuku Pucat/Tidak : Tidak Ada
 - Variseses : Tidak Ada
- (12).8 Genitalia
- Varises : Tidak Ada
 - Luka : Tidak Ada
 - Tanda-Tanda Infeksi : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Tidak Ada
- 13) Pemeriksaan penunjang
- (13).1 Darah
- Gol darah : B+
 - HB : 12,3 gr/dl
- (13). Urine
- Albumin (Protein urine) : Negatif
 - Reduksi (Glukosa urine) : Negatif
- (13).3 Lain-Lain : Tidak Ada

C. Assesment

Diagnosa : Ibu hamil G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu baik, keadaan jalan lahir normal dan keadaan janin ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : 1. Istirahat dan tidur

2. Penkes tentang

- ketidaknyamanan trimester III
- tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

3. informasi persiapan persalinan

Identifikasi masalah dan diagnosa potensial : Tidak ada

Identifikasi masalah tindakan, segera dan rujukan : Tidak ada

D. Plan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Istirahat dan tidur

3. Berikan penkes tentang :

- Ketidaknyamanan trimester III
- Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- Persiapan persalinan

5. Kunjungan ulang

10.20	<p>3. Memberikan penkes tentang:</p> <p>a. Ketidak nyamanan trimester III kepada ibu tentang keluhan sakit pinggang dan sering BAK pada malam hari. Sakit pinggang disebabkan karena kelelahan, ukuran rahim yang semakin besar, serta mekanisme tubuh yang kurang baik. Cara mengatasinya dengan cara jangan membungkuk saat mengambil barang serta istirahat. Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan rahim pada kandung kemih. Cara mengatasinya, usahakan buang air kecil selalu tuntas, banyak minum serta kurangi mengkonsumsi kopi, teh dan minuman bersoda. Lakukan senam otot panggul ringan seperti kegel juga dapat mengatasi keluhan ini.</p>	<p>a. Ibu sudah mengerti dan mengetahui alasan kenapa ibu sakit pinggang dan sering BAK pada malam hari.</p>
-------	--	--

10.25	b. Tanda bahaya kehamilan lanjut seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak di wajah dan jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.	b. Ibu dapat menyebutkan 4 dari 7 tanda-tanda bahaya pada kehamilan lanjut, dan ibu akan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika menemui tandatandatersebut.
10.28	c. Persiapan persalinan yang harus ibu persiapkan diantaranya: tempat persalinan,penolong, transportasi, pendamping, dana, pakaian ibu dan janin, donor darah, dan pengambil keputusan saat persalinan.	c. Ibu sudah mempersiapkan sebagiandari persiapan persalinanseperti tempat,pendamping , pakaian ibu dan bayi.
10.32	4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi/bila ada keluhan	4. Ibu akan kembali memeriksakan kehamilannya 1minggu lagi, atau bila ada keluhan.

Kunjungan II**Hari /****tanggal : 18 Juli 2022****Jam : 16.00 WIB**

S	O	A	P	Waktu	Kegiatan	Evaluasi
<p>a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan nyeri pada pinggang</p> <p>b. Gerakan janin nya bertambah kuat</p> <p>c. Ibu telah melaksanakan penkes yang di</p>	<p>a. Data Umum</p> <p>KU ibu : Baik</p> <p>TTV</p> <p>Td : 120/80 mmHg</p> <p>N : 85x'</p> <p>P : 23x'</p> <p>S : 37 c</p> <p>BB : 69 kg</p> <p>b. Data Khusus</p> <p>Wajah : Tidak ada oedema</p>	<p>Diagnosa</p> <p>Ibu G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 37 minggu janin hidup, tunggal,intra uterin,puka, presentasi kepala,belum masuk PAP, Keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan penkes tentang</p> <p>a. keluhan ibu</p> <p>b. Tanda tanda persalinan</p> <p>c. Persiapan persalinan</p> <p>3. Jadwalkan Kunjungan Ulang</p>	<p>16.00</p> <p>16.15</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. Memberikan penkes tentang:</p> <p>a. Memberikan penkes kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu disebabkan oleh berat uterus ibu yang</p>	<p>1. Ibu dan keluarga senang mengetahui kondisinya dan janin baik</p> <p>a. Ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan serta ibu merasa lebih tenang.</p>

<p>anjurkan pada ibu pada saat kunjungan sebelumnya</p> <p>d. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen yang di berikan pada kunjungan sebelumnya</p>	<p>Mata :Konjungtiva merah muda,sklera putih bersih</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe</p> <p>Abdomen: Palpasi : L I : Tinggi fundus 2 jari di bawah px,teraba bundar, lunak tidak, melenting LII : Pada perut ibu bagian kanan teraba keras</p>	<p>Kebutuhan :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>Memberikan penkes tentang Penkes</p> <p>a. keluhan ibu</p> <p>b. Tanda tanda persalinan</p> <p>c. persiapan persalinan</p> <p>3. Kunjungan Ulang</p>		16.18	<p>membesar, ligament merenggang saat janin tumbuh dan peningkatan gas selama kehamilan. Saat nyeri semakin mengganggu cobalah berbaring miring ke kiri, hindari membungkuk berlebihan, gunakan bantal dibawah punggung untu meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, pijat/usap pada punggung.</p> <p>b.Memberikan penkes pada ibu tentang tanda tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur</p>	<p>b. Ibu sudah mengerti tentang tanda tanda persalinan</p>
---	--	--	--	-------	---	---

	<p>panjang dan memapan, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil</p> <p>L III : bagian bawah perut ibu terab bulat, keras</p> <p>Masih bisa di goyangkan</p> <p>LIV : belum masuk PAP</p> <p>Auskultasi DJJ</p> <p>Puntum Max :</p> <p>Kuadran IV</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas: Kuat</p> <p>Frekuensi:</p>			<p>16.22</p> <p>16.26</p>	<p>darah dari kemaluan, keluar air air, kontraksi rahim semakin lama, kuat sering, durasinya lama 3-4 kali dalam 10 menit.</p> <p>c. Mengingatnkan ibu untuk menyiapkan segala persapan untuk persalinan</p> <p>3. Menjadwalkan lagi kunjungan ulang jika ada keluhan</p>	<p>c. Persiapan persalinan sudah siap</p> <p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan</p>
--	--	--	--	---------------------------	---	---

	145x/menit Ekstremitas : Atas : tidak ada oedema:tidak sianosis Bawah: Tidak Oedema,Tidak ada Varises,tidak sianosis tidak					
--	--	--	--	--	--	--

4.3 Pembahasan

Setelah penulis melakukan penelitian, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.S dengan ibu hamil trimester III normal di PMB Hj. Mardiana, S.Tr. Keb 2024. Dalam penelitian ini penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Pengkajian data subjektif

1) Kunjungan 1

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.

Pada Varney 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. penulis melakukan pengkajian data subjektif ibu secara menyeluruh dilakukan dengan mewawancarai ibu.³²

Pada Kemenkes (2017) setelah menanyakan identitas pasien dilanjutkan dengan menanyakan keluhan utama/alasan kunjungan ibu. Pengkajian keluhan utama

untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluan merupakan hal yang fisiologis atau patologis.

Pemeriksaan ANC pertama dilakukan pada tanggal 10 Juni 2024 dilakukan pada pukul 10.00 WIB, Pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada ibu G3P2AH trimester III normal usia kehamilan 31-32 minggu didapatkan alasan ibu datang ke pmb untuk memeriksakan kehamilan dan keluhan yang dirasakan ibu adalah kelelahan dan terkadang sulit tidur. Hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, disebabkan karena pada trimester III ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat, karena penambahan berat badan bayi sehingga memicu ibu sulit tidur dan ibu merasa kelelahan.

Pada Husein (2014) kondisi cepat lelah pada ibu hamil disebabkan oleh keadaan tidur malam yang kurang nyenyak, ketidaknyamanan uterus yang membesar dan pergerakan janin terutama jika janin sedang aktif bergerak.³³

Pada penelitian National Sleep Foundation, lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidakteraturan dalam tidurnya. Gangguan tidur dan sering lelah adalah keluhan yang dilaporkan ibu hamil. Rata-rata 60% ibu hamil mengatakan sering lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% mengeluhkan gangguan tidur.

Pada Pilliteri (2020) gangguan kualitas tidur ibu hamil sering dirasakan pada trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal.³⁴

Asumsi peneliti berdasarkan keluhan kelelahan dan terkadang sulit tidur yang dirasakan Ny.S dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada

kesejajaran.

2) Kunjungan 2

Pemeriksaan ANC kedua pada Ny. S dilakukan pada tanggal 18 Juli 2024 dilakukan pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian data subjektif kunjungan kedua pada ibu G3P2AH trimester III normal usia kehamilan 37 minggu didapatkan alasan ibu datang ke pmb untuk memeriksakan kehamilan dan keluhan yang dirasakan ibu dengan nyeri pada pinggang.

Keluhan ibu ini disebabkan seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada pinggang belakang.

Penelitian Hutahaean (2013) nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III, nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan atau rasa kaku dibagian punggung.³⁵

Pada penelitian Antari Widi Sri (2021), nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar, kurang istirahat dan mengangkat beban berat. Sakit pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan.³⁶

Asumsi peneliti berdasarkan keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan Ny.S dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesejajaran.

4.3.1 Pengkajian data objektif

1) Kunjungan 1

Data objektif yaitu data yang diobservasi oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus. Pengkajian data objektif ini adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan yang dilakukan dimulai dari perbaikan umum, berupa penampilan umum, berat badan, tinggi badan, LILA, pemeriksaan reflek patella dan pemeriksaan head to toe. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Hb, protein urin, glukosa urin dan pemeriksaan lain yang diperlukan. Pengumpulan data objektif merupakan tahap kedua setelah mengkaji dan mengumpulkan data subjektif. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin serta mendukung assessment.

Pengkajian data objektif pada Ny.S yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional baik. Penambahan berat badan yang diperoleh selama kehamilan yaitu 11 kg. Pada Departemen Kesehatan RI (2013), penambahan berat badan selama hamil sekitar 9-12 kg.

Pada Proverawati dan Sulistyorini (2019), 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.³⁷

Pada Cunningham et al (2018), kenaikan berat badan ibu saat hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Pada Ny "S" juga dilakukan pemeriksaan LILA

untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu LILA 26 cm. LILA normal yaitu $>23,5$ cm dan LILA $<23,5$ cm beresiko KEK.³⁸

Pada Ayu Rahma Puti (2018), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara LILA dengan berat badan lahir bayi, untuk itu dianjurkan kepada WUS untuk mendapatkan konseling tentang pemenuhan nutrisi. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Menurut WHO. tekanan darah normal yaitu 100-120 mmHg untuk sistolik dan 60-80 mmHg untuk diastolik, nadi normal yaitu 60-100 x/menit, suhu tubuh normal yaitu 36-37,5 C dan pernafasan normal yaitu 18-24x/menit.³⁹

Pada Varney pemeriksaan pada data objektif pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan umum tentang keadaan umum ibu, berat dan tinggi badan, lila, tanda tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ibu didapatkan 130/80 mmHg.³²

Asumsi peneliti berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan berat badan dan TFU Ny.S. dalam batas normal karena kenaikan berat badan Ny.S 11 kg dan TFU pertengahan pusat dengan px. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

2) Kunjungan 2

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dilapangan adalah pemeriksaan umum seperti keadaan umum, kesadaran, emosional, tanda tanda vital, nadi, suhu, pernafasan, berat badan, lila, reflek patella dan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen dan ekstremitas.

Pada Varney pemeriksaan pada data objektif pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan umum tentang keadaan umum ibu, berat dan tinggi badan, lila, tanda tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ibu didapatkan 120/80 mmHg.³²

Pada penelitian Melinda Krisyanti (2020) untuk pelayanan antenatal care pada ibu hamil harus mencakup 10T minimal pada K1 dan K4 sesuai kebijakan pemerintah terbaru.⁴⁰

Pada penelitian Selly, dkk (2017) observasi dan pemeriksaan dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) secara head to toe, kemudian hasil observasi ditulis dalam bentuk buku catatan yang selanjutnya disalin dalam format pengkajian pasien.⁴¹

Asumsi peneliti pemeriksaan yang terjadi pada Ny.S hamil trimester III normal yaitu, muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis puting susu menonjol, mammae tidak ada nyeri ditekan, tidak ada benjolan abdomen, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur dan kuku tidak pucat. Hal ini tidak menunjukkan tanda tanda terjadinya patologis kehamilan.

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada Ny.S dalam batas normal. Pada asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan pada kasus di atas karna pemeriksaan pada Ny.S sesuai dengan 10T.

4.3.3 Assesment

1) Kunjungan I

Pada assesment ditetapkan diagnosa masalah dan kebutuhan berdasarkan pengkajian data yang sudah di kumpulkan. Menurut varney dapat menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan sesuai dengan kasus yang kita dapatkan.

Asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan ibu hamil G3P1A0H1 usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentasi kepala, puka, keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir baik.

Pada varney diagnosa pada ibu hamil GPAH, usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/kembar, intrauterine, letak kepala puka/puki, keadaan jalan lahir baik/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.³²

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

Pada kasus ini kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil tentang informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kesehatan tentang tanda pendidikan kunjungan ulang. tanda persalinan dan jadwal.

2) Kunjungan II

Pada assesment ditetapkan diagnosa masalah dan kebutuhan pengkajian data yang sudah dikumpulkan, menurut varney dapat menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan sesuai dengan kasus yang kita dapatkan.

Diagnosa yang didapatkan ibu hamil G3P1A0H1 usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine presentasi kepala, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Pada kasus ini kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil tentang informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu, istirahat, tanda tanda persalinan, terapi obat dan kunjungan ulang.

Asumsi peneliti tidak menemukan adanya masalah menurut teori bahwa ibu hamil normal tidak ada kesenjangan dari diagnosa tidak perlu penetapan masalah, masalah dan kebutuhan pada teori dengan praktik di lapangan.

4.3.4 Plan

1) Kunjungan 1

Pada perencanaan asuhan dilakukan berdasarkan asuhan asuhan sebelumnya. Rencana asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, perencanaan yang diberikaa pada Ny.S yaitu informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya ibu hamil Trimester III, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dan kunjungan ulang.

Menurut 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.

Asumsi peneliti rencana asuhan yang diberikan pada Ny.S dilapangan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan di lapangan.

2) Kunjungan II

Perencanaan kunjungan ke dua antara lain informasikan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan kunjungan ulang.

Pada varney's midwifery sixth edition (2019), perencanaan pada ibu hamil trimester III merupakan kelanjutan yang telah ditetapkan pada trimester II. Perencanaan pada ibu hamil trimester III normal tersebut meliputi informasi presentasi, skrining tanda-tanda bahaya, dan persiapan persalinan.

Pada Hatijar, dkk dalam buku asuhan kebidanan kehamilan (2020), perencanaan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 32 minggu meliputi informasi hasil pemeriksaan, pengenalan dan penapisan komplikasi, merencanakan persalinan. Sedangkan kebutuhan usia kehamilan 36 minggu sama seperti kunjungan 32 minggu, yaitu informasi terutama mengenai letak dan posisi, memantau rencana persalinan, persiapan persalinan dan mengenali tanda-tanda bahaya.

Asumsi peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, karena perencanaan yang dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III normal serta disetujui kedua belah pihak yaitu ibu dan bidan.

4.3.5 Pelaksanaan

1) Kunjungan 1

Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bidan melakukan penatalaksanaan pada Ny.S sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukan masalah, asuhan yang diberikan seperti memberikan pendidikan kesehatan

tentang nutrisi dan cairan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya ibu hamil Trimester III, tanda - tanda persalianan dan kunjungan ulang.

Berdasarkan hal di atas, penatalaksanaan kehamilan Ny.S sudah sesuai dengan hamil Trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Jadwal kunjungan ulang Ny.S sudah melebihi dari jadwal pemeriksaan ANC dimana menurut WHO mengajurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali dimulai di usia kehamilan 12 minggu dengan rincian sebagai berikut trimester I satu kali kunjungan, trimester II dua kali usia kandungan 20 minggu dan 24 minggu, trimester III tiga kali di usia 28, 34 dan 36 minggu.

Pada peneliti dengan ibu sering melakukan kunjungan tidak masalah karena menurut WHO kunjungan boleh dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan yang berguna untuk keselamatan ibu dan janin. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan dilapangan.

2) Kunjungan II

Pelaksanaan asuhan kunjungan kedua yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, memberikan pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu, pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur, pendidikan. kesehatan tentang tanda-tanda persalian, jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan kunjungan ulang. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kunjungan kedua juga dilakukan sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya. Pelaksanaan melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

Pada Sarwono (2016), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan ibu hamil dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil,

tanda persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny.S sudah sesuai dengan keluhan yang dialami.

Pada Nurhibatullah (2017), 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. Dari hasil pemeriksaan kunjungan ke dua bidan telah memberikan asuhan kebidanan tentang menginformasikan pemeriksaan, memberikan pendidikan kesehatan tentang keluhan, istirahat dan tanda tanda persalinan, terapi obat dan jadwal kunjungan. Pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut asumsi peneliti pada Ny.S keluhan dan pelaksanaan yang diberikan kepada Ny. S sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.3.6 Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan dan mengukur keefektifan suhan yang diberikan kepada pasien. Bidan melakukan evaluasi segera setelah selesai melaksanakan asuhan, untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan bidan meminta pasien mengulang kembali penjelasan yang sudah diberikan, apakah ibu mampu mengulangi kembali tentang informasi kesehatan yang diberikan bidan, apakah ibu mampu mempraktekkan penjelasan dari bidan dan apakah ibu mau untuk menerapkannya, kemudian hasil tersebut dicatat dan ditindaklanjuti oleh bidan sesuai kondisi pasien. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien atau keluarga.

Pada Nani surtinah, dkk dalam buku dokumentasi kebidanan (2019) penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan. sesuai dengan kondisi ibu dan kemudian di catat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu..

Pada Febi, dkk (2017) evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pada pasien dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan.

Pada Varney evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan.³³ Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan, untuk memenuhi keefektifan asuhan yang diberikan pada pasien dengan meminta pasien untuk mengulangi penjelasan yang sudah diberikan, dalam kasus ini Ny.S Sudah mengerti dan dapat menyebutkan beberapa penjelasan yang sudah diberikan bidan, seperti ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya kehamilan, ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan, dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan dilapangan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kunjungan dua kali dapat disimpulkan sebagai berikut: bahwa asuhan pada ibu hamil Trimester III normal telah diberikan. Laporan penelitian yang digunakan dengan melakukan pendokumentasian SOAP telah dilakukan asuhan kebidanan ibu Hamil Trimester III Normal kepada Ny.S

- 1) Pengkajian data subjektif sudah sesuai dengan teori, diketahui keluhan yang dirasakan Ny.S ada yaitu keluhan kunjungan pertama mudah lelah dan sulit tidur dan kunjungan kedua terasa nyeri pada pinggang. pada kasus tersebut tidak ditemukan faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal sebagian besar sudah sesuai dengan teori. Kasus ini telah dilakukan dan diketahui kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.
- 3) Assesment pada kasus ini telah dilakukan diketahui diagnosa, masalah kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan yang diperoleh dari pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan sudah sesuai teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

- 4) Perencanaan asuhan pada Ny.S telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu seperti menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, memberikan pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya Trimester III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda tanda persalinan dan menjadwalkan kunjungan ulang. Perencanaan asuhan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori
- 5) Pelaksanaan asuhan pada Ny.S sudah dilakukan sesuai asuhan perencanaan yang dibuat pada kasus ini dan sudah sesuai dengan teori yang ada.
- 6) Evaluasi pada kunjungan 1 dan Kunjungan II kehamilan pada Ny.S sudah sesuai dengan teori penilaian terhadap pelaksanaan pada ibu hamil sudah sesuai dengan rencana asuhan

5.2 Saran

5.2.1 Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa untuk dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang optimal dan sesuai dengan standar yang ada.

5.2.2 Pendidikan

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

5.2.3 Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Wulandari CL. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.; 2021.
2. Komariah Siti, Nugroho Hary. "Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda", December 2019, Vol. 5 No. 2
3. Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tanah Datar. *Profil Perkembangan Kependudukan Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023*.
5. Raharjo Budi. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny "I" 38 Tahun G2PIA0H1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32 Minggu Di Puskesmas Pundong ", Juli 2023, Vol. 5, No. 2
6. Yayah Khoeriah, Sri Dinengsih, Risza Choerunnisa, "Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Poli Kebidanan", Oktober 2021, Vol 7, No.4
7. Hatijar, Irma, Lilis 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Kabupaten Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
8. Ernawati, Rini. "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan ANC Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung" ,22 November 2022, Vol 13, No 7
9. Kasmiasi, dkk. (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
10. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cermelang.
11. Sukarni IK dan Wahyu P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta; Nuamedika.
12. Lombogia, M. (2017). *Buku Keperawatan Maternitas Konsep, Teori, dan Modul*. Praktikum. Yogyakarta: Indomedia
13. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Tanah Datar. *Profil Gender Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023*.

14. Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, Heni Puji. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta.Kemenkes RI.*
15. Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Inatanatal, dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: CV. Andi Offset.
16. Yuliani DR, et al. *Asuhan Kehamilan.* 1st ed. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
17. Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan.* Surabaya: CV Jakad Publishing.
18. Rustikayanti, N.R, et all. 2016. *Perubahan psikologis pada Ibu Hamil Trimester III. The Southeast Asian Journal of Midwifery.* 2(1): 45-46.
19. Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020.* Jakarta: Kemenkes RI.
20. Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan.* Jakarta: Erlangga.
21. Janiwarty, B dan Pieter.H.Z (2013).*Pendidikan Psikologi Untuk BidanSuatuTeori dan Terapannya.*Yogyakarta : Rapha Publishing.
22. Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas.
23. Laili, F. & Wartini, E. (2017). “*Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil*”, Januari 2021,Vol 3 (3), 154-155.
24. *Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
25. Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.* CV. Pena Persada.
26. Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal.* Jakarta : Salemba Medika.
27. Rufaridah, Anne. 2019. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14T pada bidan. Lubuk Buaya, Padang.*
28. Kemenkes RI. (2021b). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.*

29. Depkes RI., 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
30. Varney, H.2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
31. Abdussamad, Zuchri. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif. Makasar* : CV Syakir Media Press.
32. Helen, Varney. 2017. *Buku Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Vol 2. Jakarta: Buku Kedokteran
33. Husein,F. 2014. *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.
34. Pillitteri A. (2020). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. 6th edition.
35. Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
36. Sri Widi Antari, Putu (2021) *Perbedaan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Sebelum Dengan Sesudah Melakukan Soft Form A Prenatal Gentle Yoga*. Diploma thesis, Jurusan Kebidanan 2021.
37. Proverawati, Kusumawati. 2019. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
38. Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams*. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC
39. Putri, Rahma Ayu, dan Al Muqsith. 2015. *Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh
40. Kristiyanti, Melinda. 2020. *Gambaran Pelaksanaan Pemeriksaan ANC pada ibu hamil*. Vol 3 Hal 4-6 Di akses pada 09 Juni 2023 pada pukul 09.30 wib
41. elly, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Fatimah Baradja Pringapus*. Jurnal Kebidanan. Vol 3. Hal 4-7. Diakses pada 10 Juni 2023 pada pukul 15.30 wib