



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
PADA NY.A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YENI SUSILAWATI,
S.Tr.Keb.Bd KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh :

FANI N SAKINAH
NIM 214210375

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny.A
Di Praktek Mandiri Bidan Yeni Susilawati, S.Tr.Keb. Bd Kabupaten
Lima Puluh Kota Tahun 2024”

Disusun Oleh:

Nama : Fani N Sakinah

Nim : 214210375

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
9 Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

PembimbingPendamping

Siti Khadijah, S.Si.T.M. Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

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

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
PoliteknikKesehatanKemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
PADA NY.A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YENI SUSILAWATI,
S.Tr.Keb. Bd KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024”

Disusun Oleh
FANI N SAKINAH
NIM. 214210375

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 9 Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

Anggota I,
Lili Dariani, SKM.M.Kes
NIP.19660212 198603 2 002 (.....)

Anggota II,
Siti Khadijah, S.Si.T.M Biomed
NIP.19610731 198803 2 002 (.....)

Anggota III,
Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH
NIP.19670915 199003 2 001 (.....)

Bukittinggi, 9 Juli 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : FANI N SAKINAH

Nim : 214210375

Tanda Tangan :

Tanggal : 9 Juli 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Fani N Sakinah
Nim : 214210375
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 PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
PADA NY.A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YENI SUSILAWATI,
S.Tr.Keb. Bd KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
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 (*data base*), 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 : 9 Juli 2024
Yang menyatakan,

Materai 10.000

(FANI N SAKINAH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : FANI N SAKINAH
NIM : 214210375
Tempat Tanggal Lahir : Lakitan, 27 Januari 2003
Agama : Islam
Anak ke : 2 dari 3 Bersaudara
Alamat : Pacuan, Gurun Panjang, Nagari Lakitan,
Kecamatan. Lengayang, Kab. Pesisir Selatan.
Nama Orang Tua
Ayah : H. Nurman
Ibu : Hj.Aji Suarni

Nama Saudara : 1. Mustafa Fajri
2. Fetria Warman
3. Firza Warman

Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi Lakitan
2. SD Negeri 15 Pasar Lakitan
3. MTs Muhammadiyah Lakitan
4. MAN 03 Pesisir Selatan
5. DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Laporan Tugas Akhir, 9 Juli 2024
FANI N SAKINAH**

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny.A Di Praktik
Mandiri Bidan Yeni Susilawati, S.Tr.Keb Kabupaten Lima
Puluh Kota Tahun 2024**

xv + 70 Halaman + 1 Gambar + 2 Bagan + 4 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Memastikan Kesehatan Ibu Dan Perkembangan Janin. Di Kabupaten Lima Puluh Kota, Cakupan Kunjungan Antenatal (K4) Masih Rendah, Yaitu Sebanyak 5.919 Kunjungan. Hal Ini Menunjukkan Bahwa Tidak Semua Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Secara Lengkap. Tujuan Dilakukan Penelitian Ini untuk Memebrikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III Dengan Berdasarkan 7 Langkah Varney Dan Didokumentasikan Dalam Bentuk SOAP.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan peningkatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester III di PMB yeni susilawati, S.Tr.Keb. Bd, Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada.

Hasil Penelitian Pada Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III tidak terdapat masalah ataupun kesenjangan. Penulis melakukan asuhan sebanyak dua kali kunjungan, yaitu pada usia kehamilan 35 minggu dan 36-37 minggu. Pada kunjungan pertama, dilakukan pemeriksaan umum dan penilaian kondisi kehamilan, termasuk pemeriksaan fisik dan pemberian edukasi mengenai perawatan kehamilan. Pada kunjungan kedua, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap perkembangan kehamilan dan persiapan persalinan.

Asuhan kehamilan pada Ny.A telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan didokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP secara keseluruhan, Oleh karena itu diharapkan bidan dapat mempertahankan pelayanan Kesehatan sesuai standart asuhan kebidanan.

Kata kunci : asuhan kehamilan normal, Trimester III
Referensi : 50 Referensi (2011-2024).

**POLYTECHNIC OF HEALTH, KEMENKES RI PADANG
D3 MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI**

***Final Project Report, 9 July 2024
Fani N Sakinah***

***Midwife Care for Normal Pregnant Women in the Third Trimester in Mrs.A
At the independent practice of midwife Yeni Susilawati, S.Tr.Keb.Bd Fifty City
District in 2024***

xv + 70 Pages + 1 image + 2 chart + 4 Tables + 8 Appendices

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) for third trimester pregnant women to ensure maternal health and fetal development. In Lima Puluh Kota District, the coverage of antenatal care visits (K4) is still low, totaling 5,919 visits. This indicates that not all pregnant women conduct complete health checks. The purpose of this study was to provide midwifery care for normal third trimester pregnant women based on 7 Varney steps and documented in the form of SOAP.

This type of research is descriptive with an increase in case studies. The research subjects were pregnant women in the third semester at PMB yeni susilawati, S.Tr.Keb. Bd, This research was conducted in February-June 2024. Data collection was done through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the results of care provided with existing theory.

Research Results In the care given to third trimester pregnant women there are no problems or gaps. The author conducted care for two visits, namely at 35 weeks and 36-37 weeks of gestation. At the first visit, a general examination and assessment of the condition of the pregnancy was carried out, including a physical examination and providing education on pregnancy care. At the second visit, a follow-up evaluation of pregnancy development and preparation for delivery was conducted.

Pregnancy care in Ms.A has been carried out in accordance with midwifery care standards and documented care in the form of SOAP as a whole, therefore it is hoped that midwives can maintain health services according to midwifery care standards.

Key words: normal pregnancy care, Trimester III

Reference: 50 References (2011-2024).

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny.A di PMB Yeni Susilawati, S.Tr.Keb. Bd Kabupaten Lima Puluh Kota ”dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, jadi sudah sewajarnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.S.iT,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, sekaligus pembimbing pendamping dan penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
4. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T,M. Biomed selaku pembimbing utama, sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku ketua penguji.
6. ibu Lili Dariani, SKM.M. Kes selaku penguji satu.
7. Ibu Yeni Susilawati, S.Tr.Keb. Bd yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian ini.

8. Ibu Ny.A yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
9. Teristimewa orang tua tercinta ayah H. Nurman, Mama Hj. Aji Suarni, kakak, adek dan keluarga besar yang telah sudah memberi dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis ini.
10. Kepada sahabat dan seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun tugas akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, juli 2024

Fani n Sakinah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
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 Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teoritis Kasus	7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal.....	26
2.3 Kerangka Pikir	38
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	40
3.3 Subjek Penelitian	41
3.4 Instrument Pengumpulan Data.....	41
3.5 Cara Pengumpulan Data	41
3.6 Analisis Data	42
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
4.2 Tinjauan Kasus.....	44
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Tinggi Fundus Uteri	8

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1Kerangka Pikir	38
Bagan 2.1.2 Patway	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Biodata Pasien.....	44
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.....	45
Tabel 4.3Catatan Pelaksanaan.....	53
Tabel 4.4 Kunjungan Ulang Kehamilan.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kontrak Bimbingan

Lampiran 2. Ghancart Penelitian

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Inform Consent

Lampiran 6. SAP

Lampiran 7. Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yaitu suatu kondisi dimana terjadinya pembuahan dan perkembangan janin didalam rahim seorang ibu. Kehamilan terjadi dikarenakan adanya suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum yang berada didalam indung telur atau ovarium ibu atau sering juga disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot, kemudian zigot tersebut menempel didinding rahim, sampai terjadinya pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin yang dikandung ibu. Lamanya kehamilan normal yaitu sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3, trimester pertama 1 – 13 minggu, trimester kedua 14 – 27 minggu, trimester ketiga 28 – 40 minggu.¹

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan, trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau periode waspada karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya serta ibu sering merasa khawatir dengan bayinya. Kehamilan trimester III merupakan suatu proses fisiologis yang menyebabkan perubahan fisik pada ibu hamil yaitu meliputi, perubahan pada uterus, serviks, vagina dan perineum, serta juga terjadi perubahan dikulit, payudara, perubahan metabolisme, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal.²

Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan selama terjadinya perubahan fisiologis tersebut, yaitu selama kehamilannya ibu akan merasakan tidak nyaman ketika buang air besar (BAB) atau BAB ibu menjadi keras, ibu akan sering buang air kecil (BAK), kesulitan tidur, mengalami keputihan, dengan bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami kram pada kaki, mengeluarkan keringat yang berlebihan, payudara akan terasa nyeri, ibu akan merasakan sesak nafas yang dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma yang menekan paru ibu, ibu akan mengalami sakit atau nyeri pada punggung atau pinggang, kemudian

ibu akan mudah berkeringat yang dikarenakan penambahan berat badan pada selama hamil.³

Kehamilan trimester III menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan sehingga ibu hamil membutuhkan beberapa kebutuhan selama kehamilannya yaitu, ibu hamil membutuhkan oksigen yang baik agar tidak berpengaruh pada kesehatan bayi yang dikandung, ibu hamil juga membutuhkan nutrisi yang baik seperti kecukupan pada kalori, protein, mineral, dan vitamin, ibu hamil juga membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup agar ibu tidak mengalami anemia, kemudian ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secukupnya dan menghindari kelelahan yang berlebihan, serta ibu hamil trimester III ini membutuhkan dukungan yang baik dari suami, keluarga, maupun dukungan dari tenaga kesehatan selama kehamilannya.⁴

Di Indonesia jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 114.903 jiwa.⁵ Kehamilan pada saat ini cukup banyak membawa risiko atau komplikasi bagi ibu hamil. Menurut *World Health organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya.⁷ Menurut WHO tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan bahkan persalinan pada tahun 2020.⁸ Hingga saat ini, AKI masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024.⁹

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu dengan cara menerapkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang memenuhi standar dalam Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 tentang pelayanan antenatal sesuai standar 10 T yaitu meliputi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi,

pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling).¹⁰

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan yang bertujuan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya, serta mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan janin, kemudian mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada saat proses persalinan.¹⁰

Menurut Kementerian Kesehatan RI menetapkan dalam Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 3 tentang pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 x pemeriksaan, pada trimester pertama (kehamilan 1 minggu sampai 13 minggu), kunjungan pertama antenatal care dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan kunjungan kedua boleh dilakukan pemeriksaan oleh bidan, sedangkan pada trimester kedua (kehamilan 14 minggu sampai 27 minggu), pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan oleh bidan, dan pada trimester ketiga (kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu), pada kunjungan keempat dan kelima dilakukan pemeriksaan oleh bidan, dan pada kunjungan keenam dilakukan pemeriksaan kembali oleh dokter. Dokter melakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu sebanyak 2 kali, pada trimester pertama 1 kali dan pada trimester ketiga 1 kali¹⁰

Cakupan kesehatan di Indonesia pada ibu hamil pada tahun 2008 sampai 2022 yaitu, cakupan layanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung tidak stabil yaitu, pada tahun 2022 angka K4 secara nasional sebesar 86,2%, dimana angka ini menurun dibandingkan angka tahun 2021 yaitu 88,8%. Pelayanan kesehatan Ibu hamil K4 di provinsi Sumatera Barat tahun 2022 menunjukkan angka 74,8% dan tahun 2021 74,7%.¹¹ Sedangkan di Kabupaten Lima Puluh Kota ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya secara lengkap pada (K4) yaitu sebanyak 5.919 orang.

Penelitian oleh Wahyudin dkk (2021), dengan judul Analisis Cakupan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau didapatkan hasil bahwa kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan sudah standar tapi tidak lengkap cakupan pemeriksaan kehamilannya karena ibu yang tidak teratur memeriksakan kehamilannya yang hanya berkunjung di Puskesmas Wolio pada saat kunjungan pertama saja dan ada juga yang berkunjung pada saat usia kehamilan masuk trimester ke tiga sehingga cakupan pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap.⁶

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Rianti Sirait dengan judul asuhan kebidanan pada ny.m masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di praktik Mandiri Bidan R.M Kota Pematangsiantar tahun 2022, didapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan 10T, selain itu pada pemeriksaan antenatal, pemeriksaan fisik dilakukan secara lengkap mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki.

Ibu hamil yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan mengatakan bahwa kehamilan itu hal biasa yang akan dihadapi oleh setiap wanita sehingga tidak perlu pemeriksaan yang khusus, terutama pada ibu yang sudah berpengalaman atau ibu yang sudah memiliki anak lebih dari satu. Hal ini dikarenakan selain telah berpengalaman, ibu juga mengatakan malas pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilan karena merasa tidak ada keluhan saat hamil.¹³

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), bidan biasanya bertugas di PMB, dan peran PMB adalah sebagai salah satu pelayanan primer terhadap kehamilan, serta bidan harus dituntut untuk memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan yang terbaik yang terfokus pada aspek keselamatan ibu dan anak.¹¹

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil normal trimester III Pada Ny. A di Praktek Mandiri Bidan Yeni Susilawati. S. Tr. Keb. Bd yang terletak di Kabupaten Lima Puluh Kota kecamatan Payakumbuh ini 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 yang berlaku. Setelah melakukan studi lapangan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil normal Trimester III Pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Yeni Susilawati S.Tr.Keb. Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang didapat yaitu "Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny.A di PMB Yeni Susilawati. S. Tr. Keb. Bd di Lima Puluh Kota Tahun 2024?".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny. A di Praktek Mandiri Bidan Yeni Susilawati. S. Tr. Keb. Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan Pengkajian Data Subjektif pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Yeni Susilawati,S.Tr. Keb.Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan Pengkajian Data Objektif pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Yeni Susilawati,S.Tr. Keb .Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan Assessment asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Yeni Susilawati,S.Tr. Keb.Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 4) Mampu menyusun Plan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Yeni Susilawati,S.Tr. Keb.Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

- 5) Mampu melaksanakan asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Yeni Susilawati,S.Tr. Keb.Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil normal trimester IIIpada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Yeni Susilawati,S.Tr. Keb.Bd Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

1.4 Manfaat

1.4.1 Penulis

Mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dan menerapkan teori yang didapatkan dari perkuliahan dan dipraktekan langsung dilapangan.

1.4.2 Pembaca

Mampu 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 normal.

1.4.3 Institusi

Pendidikan Asuhan ini bisa dijadikan referensi dan bahan masukan perpustakaan dan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan untuk angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny. A di di PMB Yeni Susilawati, S.Tr.Keb. Bd Kabupaten lima puluh kota Tahun 2024. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil normal trimester III sebanyak 2 kali kunjungan. Kunjungan ke-1 dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu dan kunjungan ke-2 dilakukan pada usia kehamilan 36-37 minggu. Asuhan yang diberikan merupakan metode pola fikir varney dan didokumentasikan menurut SOAP dan catatan pelaksanaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya Bayi. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 hari menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 triwulan yaitu, triwulan 1 dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (1-13 Minggu), triwulan 2 dari bulan keempat sampai enam bulan (14-27 Minggu), triwulan 3 dari bulan ketujuh sampai bulan ke sembilan (28-40 Minggu).¹⁴

Kehamilan didefenisikan dengan suatu proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan pada setiap trimester kehamilannya.¹⁵

2.1.2 Jumlah Ibu Hamil

Di Indonesia jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 114.903 jiwa.⁵ Berdasarkan data dari kemenkes RI 2019 kunjungan K4 pada ibu hamil pada tahun 2018 sebesar 88,03%, sedangkan pada tahun 2019 kunjungan K4 sebesar 88,54%, jumlah cakupan K1 di Sumatra barat 8,3% dan ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan yaitu sebanyak 362 jiwa (12,1%) dari

jumlah ibu hamil 2991 jiwa. Kasus kematian ibu hamil terdapat 2 kasus pada tahun 2022.¹⁶

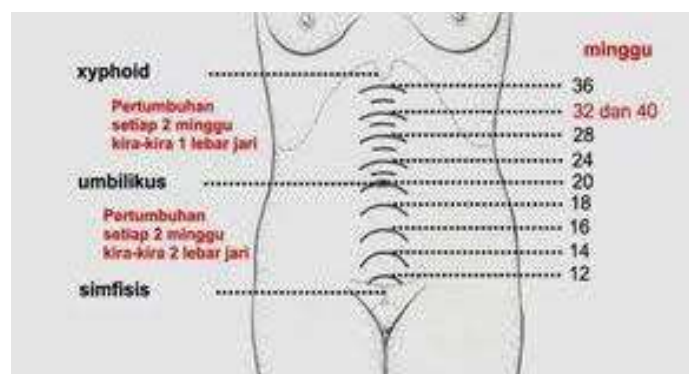
2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.¹⁷

Penambahan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan adalah : tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 g), kehamilan 8 minggu : telur bebek, kehamilan 12 minggu : telur angsa, kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat, kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat, kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat, kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid, kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid, kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah xyphoideus, kehamilan 40 minggu: pertengahan pusat xypoideos.¹⁷



Gambar 1 1 Tinggi Fundus Uteri

(2) Serviks Uteri

Kehamilan trimester III 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.¹⁷

(3) Vagina dan Perineum

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. Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.¹⁷

2) Perubahan Sistem Payudara (Mamae)

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat mengacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Selama kehamilan, payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Puting susu akan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum, kolostrum berasal dari kelenjar-kelenjar sinus yang bersekresi.¹⁷

3) Perubahan Sistem Integumen

Perubahan pada sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal.¹⁷

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output* (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi *venous* kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output* (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan.¹⁷

5) Perubahan Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dari pada pernapasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Pada usia kehamilan 32 minggu wanita hamil sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.¹⁷

6) Perubahan Traktus Digestivus

Perubahan nyata yang terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah.¹⁷

7) Perubahan Traktus Urinarius

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.¹⁷

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen.¹⁷

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.¹⁷

9) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta. HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan munculnya gangguan nafsu makan, perubahan pola tidur dan perubahan toleransi makanan, namun sering dengan kadar hormone HCG berkurang maka gejala tersebut akan berkurang pula. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal pada kehamilan, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron dan kortisol akan meningkat.¹⁷

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Teori Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.³

Perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan. Kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya.³

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.⁴

Ibu sering kali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya

membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.⁴

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan seperti terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu, meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan, khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal, takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan, persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga - duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki - laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.¹⁸

2.1.5 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda- tanda kehamilan trimester ketiga yaitu berlangsung dari minggu ke 28-40 minggu, kemudian adanya pergerakan janin sejak usia 16 minggu, terabanya bagian-bagian janin, terlihatnya kantong janin pada pemeriksaan USG. Selama kehamilan trimester ketiga akan terjadi perubahan pada system pernafasan karena pembesaran uterus yang mendorong diafragma, sehingga nafas menjadi lebih pendek, kemudian Ibu akan merasakan kontraksi *Braxton Hicks*, yaitu kontraksi yang akan membantu menguatkan otot-otot uterus dalam persiapan menghadapi persalinan, dan ibu akan sering BAK karena posisi janin yang sudah

masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih, sehingga volume kandung kemih lebih kecil dari sebelumnya.¹⁹

2.1.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

1) Keluar Air Ketuban

Sebelum waktunya keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.¹⁸

2) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina, jika mengalaminya, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter kandungan, karena ini bisa menjadi tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga.¹⁸

3) Sakit Kepala Yang Hebat Dan Sakit Perut

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/odema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.¹⁸

Hal yang wajar jika ibu hamil tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga kehamilan. Kelelahan mungkin merupakan penyebab utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar

dan membengkak pada waktu yang bersamaan. Sebab, gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ di dalam tubuh.¹⁸

4) Mual dan Muntah Yang Parah

Sangat umum mengalami mual saat hamil, jika menjadi parah, itu mungkin lebih serius bahkan menjadi tanda bahaya. Bila mual yang parah, beritahu dokter kandungan atau bidan yang mungkin akan meresepkan obat atau menyarankan untuk mengubah pola makan.¹⁸

5) Penglihatan Kabur

Disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak, perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsi.¹⁸

6) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir dari separuh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda Pre-eklampsia.¹⁸

7) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 12 kali.¹⁸

2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu karena gerakan peristaltik usus melambat, mengosumsi tablet fe, dan uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu, melakukan senam hamil minum air putih minimal 8 gelas perhari, minum air hangat saat perut kosong, makan makanan yang tinggi akan daya serat seperti sayuran hijau, hindari menahan BAB.³

2) Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu dikarenakan rahim yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan psikologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu, menghindari menahan BAK, memperbanyak minum disiang hari dan membatasi minum dimalam hari, mengurangi minum yang mengandung *diuretic* seperti teh, kopi, cola.³

3) Insomnia atau Kesulitan Tidur

Penyebab insomnia yaitu dikarenakan rahim yang semakin membesar, kemudian masalah psikologis (rasa takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu, mengurangi aktifitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum jam tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi yang nyaman atau rileks.³

4) Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu, rajin membersihkan alat kelamin, basuh vagina dari depan kebelakang, pastikan menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat, setelah BAB/BAK keringkan vagina menggunakan handuk, ganti pakaian dalam jika terasa lembab.³

5) Kram Pada Kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu, kadar kalsium rendah dalam darah, kemudian uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah kedaerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalium (susu, sayuran hijau), melakukan senam hamil,

menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, duduk dengan meluruskan kedua kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat lembut otot-otot yang terasa kram, merendam kaki yang terasa kram menggunakan air hangat.³

6) Payudara Terasa Nyeri

Menjelang hari persalinan, payudara akan bersiap-siap untuk memulai proses menyusui. Maka dari itu, faktor hormonal akan membuat sistem di payudara menjadi lebih aktif. Bagian tubuh ini akan sensitif dan terlihat membengkak. Sebagian ibu hamil bahkan merasakan mulai ada kebocoran pada payudaranya. Ini berarti tubuh mulai mempersiapkan produksi kolostrum. Kolostrum adalah salah satu makanan pertama untuk bayi yang bergizi tinggi untuk membantu mengurangi nyeri dan rasa tidak nyaman pada payudara di waktu ini, gunakan bra dengan ukuran yang sesuai.³

7) Sesak Nafas/ Hyperventilasi

Kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu. Cara mengatasi apabila ibu mengalami sesak nafas adalah ibu bisa tidur dengan posisi tidur dengan posisi bantal yang lebih tinggi maka rasa sesak ibu akan berkurang.³

8) Sakit Punggung

Kehamilan trimester III menyebabkan peningkatan berat janin yang membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung. Cara mengatasinya yaitu, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sandal atau sepatu hak tinggi, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.³

9) Keringat Berlebihan

Penyebab keringat berlebihan yaitu, bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon selama kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu, mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, memperbanyak minum air putih.³

2.1.8 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.⁴

(2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).⁴

(2).1 Kalori : Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2).2 Protein : Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(2).3 Mineral : Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus*, *forofumarat* atau *feroglukonat* perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(2).4 Vitamin : Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

(3) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu sampai dua jam, bertujuan agar ibu hamil tidak mengalami anemia dan ketika persalinan ibu tidak mudah kelelahan.⁴

(4) Kebersihan dan pakaian

Hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil diantaranya: pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti kain katun, memakai bra yang mampu menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.⁴

(5) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering kencing pada trimester III. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya usus, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi, sedangkan sering berkemih karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.⁴

(6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.⁴

(7) Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.⁴

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

(1) Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap mengetahui kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.²⁰

(2) Support Dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi pasien, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan pasien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan pasien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi pasien. Bidan juga berperan sebagai seorang pendidik, bidan yang memutuskan apa yang harus di beritahukan kepada pasien dalam menghadapi kehamilannya agar selalu waspada terhadap perubahan yang terjadi.²⁰

(3) Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya adalah ayah dari sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.²⁰

(4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan, terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru sebagai orangtua, untuk pasangan baru, kehamilan

merupakan kondisi perubahan menjadi orang tua, dan apabila kehamilan berakhir maka akan bertambah tanggung jawab keluarga.²⁰

(5) Keterampilan Kognitif – Motorik

Dalam proses ini orang tua melibatkan aktifitas perawatan anak, seperti memberi makan, menjaganya dari bahaya, memungkinkannya untuk bisa bergerak. Kemampuan ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan budayanya. Banyak orangtua harus belajar untuk melakukan tugas ini dan proses belajar ini mungkin sukar bagi mereka.²⁰

(6) Keterampilan Kognitif-Efektif

Komponen psikologis menjadi orang tua, sifat keibuan tampaknya berakar dari pengalaman orang tua di masa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya. Dalam hal ini orangtua bisa dikatakan mewarisi kemampuan untuk menunjukkan perhatian dan kelembutan.²⁰

(7) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru, sehingga anak itu perlu dipersiapkan untuk perubahan baru ini.²⁰

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 1 “Pelayanan Kesehatan Masa Hamil” bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal care yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut diatasi dengan cepat. Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya.

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.¹⁰ Menurut buku KIA 2020, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan;

- 1) Dua kali pada trimester pertama dengan usia kehamilan 1 – 12 minggu (Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan oleh dokter, kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan), bertujuan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.¹⁰
- 2) Satu kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 13 – 24 minggu (Kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan oleh bidan) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung.¹⁰
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan > 24 minggu (Kunjungan keempat dan kelima dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan kunjungan keenam dilakukan pemeriksaan kembali oleh dokter) untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda – tanda persalinan.¹⁰

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 tentang pelayanan antenatal sesuai standar 10 T selama masa kehamilan.¹⁰

- 1) Timbang dan Ukur Berat Badan (T1)

Pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.¹⁰

- 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/80-120/80 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nullipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia. Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar

140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preekampsia dapat berlanjut menjadi eklamsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolic.¹⁰

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Tujuan pemeriksaan LILA dilakukan yaitu untuk menilai status gizi ibu hamil apakah beresiko KEK atau tidaknya, dimana LILA yang kurang dari 23,5 cm, dikategorikan dengan ibu hamil beresiko KEK yang menyebabkan ibu hamil dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.¹⁰

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tujuan Pemeriksaan TFU menggunakan teknik *Mc.Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.¹⁰

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Tujuan dilakukan yaitu apakah letak bayi presentasi kepala atau presentasi bokong, kemudian tujuan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin yaitu untuk mengetahui punctum maksimum, untuk mengetahui frekuensinya normal atau tidaknya, normalnya 120-160 kali permenit, untuk mengetahui iramanya teratur atau tidak serta untuk mengetahui kekuatannya kuat atau tidaknya.¹⁰

6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi (T6)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian

imunisasi pada ibu. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.¹⁰

Interval pemberian pada imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan yaitu sebagai berikut : TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun, TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.¹⁰

7) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T7)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester kedua, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.¹⁰

8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan HBSAg, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, dimana tujuan dilakukan pemeriksaan golongan darah yaitu untuk persiapan apabila ibu membutuhkan donor darah, dan tujuan dilakukan pemeriksaan HBSAg yaitu untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B, serta dalam pemeriksaan Hb yang sederhana yaitu dengan cara *Talquis* dan dengan cara sahli, pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui

golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.¹⁰

Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil, adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki odema, pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia. Pemeriksaan urine reduksi untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. DMG pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.¹⁰

9) Tata Laksana Penanganan Kasus (T9)

Pengobatan yang diberikan apabila ibu hamil mempunyai masalah kesehatan selama kehamilannya.¹⁰

10) Temu Wicara / Konseling (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat dan peran suami/keluarga dalam kehamilan.¹⁰

2.1.10 Upaya Pencegahan

(1) Upaya pencegahan yang dilakukan dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

P4K lebih ke arah promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, upaya pencegahan yang dilakukan untuk pelaksanaan program perencanaan persalinan P4K yaitu, melakukan pendataan kepada ibu hamil, melakukan pembaruan data dari kader ke bidan desa setiap bulannya kemudian bidan desa melanjutkan pelaporan ke bidan puskesmas, melakukan pengisian stiker P4K oleh kader atau bidan yang bertujuan agar masyarakat sekitar tahu bahwa ada ibu hamil dan masyarakat dapat membantu jika terjadi gawat darurat pada ibu hamil.²¹

Upaya selanjutnya yaitu dengan cara pengisian kohort ibu hamil, bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan sudah bersifat individu

tetapi penetapan klasifikasi komplikasi tergantung pada analisis tenaga kesehatan sehingga kasus komplikasi jarang teridentifikasi dan belum mempunyai perangkat lunaknya, serta dengan cara melakukan asuhan *antenatal* caredan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan, bertujuan agar ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan maupun pasca persalinan.²¹

(2) Upaya pencegahan deteksi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan adalah dengan menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi risiko kehamilan maupun sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dengan adanya kartu ini maka dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah mempunyai resiko rendah, tinggi, atau bahkan sangat tinggi terhadap kehamilannya.²²

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) bertujuan untuk mengetahui ibu hamil yang beresiko sehingga dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya. KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini faktor risiko ibu hamil. Pencegahan faktor empat terlambat penting untuk menurunkan angka kematian maternal, deteksi dan manajemen faktor risiko antenatal sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai penyedia pelayanan antenatal yang berkualitas. Faktor 4 terlambat itu adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan.²²

(3) Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

PWS KIA merupakan alat pemantau kunjungan kesehatan ibu dan anak dan tidak bersifat individu karena kasus komplikasi sebatas baru dicatat saja dan data ibu hamil yang berkunjung sudah dibagi perwilayah.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal.

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan Normal

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak

baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.²³ Helen Varney mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.²⁴

Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi, dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus. Praktek kebidanan telah mengalami perluasan peran dan fungsi dari focus terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta anak balita bergeser kepada upaya mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan reproduksi sejak konsepsi, persalinan, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, asuhan pre dan post menopause, sehingga hal ini merupakan suatu tantangan bagi bidan.²⁴ Berikut langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

1) Pengkajian Data

Pengkajian merupakan pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).²⁵

(1) Subjektif

Subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi.

(1).1 Biodata ibu dan suami :

(1).1.1 Nama : Yaitu bertujuan untuk mengenal dan mengetahui pasien.

(1).1.2 Umur : Yaitu bertujuan untuk mengetahui faktor resiko pada kehamilan ibu, usia kehamilan ibu normal yaitu 20-30 tahun dan usia kehamilan terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun sedangkan usia kehamilan terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun. Kehamilan terlalu muda atau kehamilan terlalu tua berpotensi menyebabkan resiko terhadap kehamilan ibu hamil tersebut.

(1).1.3 Agama : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien.

(1).1.4 Suku bangsa : Untuk mengetahui faktor bawaan dan ras.

(1).1.5 Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual.

(1).1.6 Pekerjaan : Mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap masalah

(1).1.7 Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungan pasien

(1).2 Keluhan Utama : Keluhan utama ibu pada trimester ketiga biasanya yaitu, ibu mengatakan kram pada kaki, nyeri pada pinggang, sering BAK di malam hari, ibu kesulitan tidur di malam hari, dan sering merasa cemas mengenai proses kelahiran bayinya.

(1).3 Riwayat Obstetri : Riwayat Obstetri dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang dialami oleh pasien diantaranya

(1).3.1 Riwayat Menstruasi : Menarche, frekuensi, berapa kali ganti pembalut dalam sehari, siklus, warna menstruasi dan keluhan selama menstruasi. Dikaji untuk mengetahui tentang menarche, siklus, volume, berapa lama menstruasi, banyak menstruasi, keluhan, dan untuk mengetahui hari pertama menstruasi serta untuk menentukan umur kehamilan dan tanggal kelahiran.

(1).3.2 Pernikahan : Menanyakan status pernikahan ibu, ini pernikahan keberapa, umur saat menikah, kemudian menanyakan lama menikah baru hamil.

(1).3.3 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Bertujuan untuk mengetahui adanya masalah-masalah persalinan kehamilan dan nifas yang lalu. Normalnya kehamilan itu jika mempunyai anak yang kurang dari 4 dengan jarak normalnya anak lebih dari 2 tahun, kemudian riwayat persalinan ditanyakan bertujuan untuk mengetahui apakah persalinan ibu sebelumnya normal atau

apakah ada komplikasi selama persalinan, serta riwayat nifas yang dilalu ditanyakan bertujuan untuk ada atau tidaknya tanda bahaya ibu selama nifas, seperti sakit kepala yang hebat yang mengganggu aktifitas ibu, kemudian apakah ibu ada perdarahan ketika riwayat nifas yang lalu.

(1).3.4 Riwayat Kontrasepsi : Bertujuan untuk mengetahui apakah ibu ada efek samping setelah penggunaan kontrasepsi, kemudian lamanya ibu menggunakan alat kontrasepsi, dan apa alasan pemakaian serta pemberhentian kontrasepsi yang digunakan ibu (bila tidak memakai lagi), serta apakah ibu ada keluhan selama memakai alat kontrasepsi tersebut.

(1).3.5 Riwayat kehamilan sekarang : Mencakup waktu pendapat haid terakhir, siklus haid, perdarahan pervaginam, mual/muntah, masalah kelainan pada kehamilan sekarang, pemakaian obat-obatan/jamu. Anamnesa haid serta siklusnya dapat diperhitungkan tanggal persalinan serta memantau perkembangan kehamilannya serta dengan anamnesa ini dapat diketahui dengan segera adanya kelainan/masalah dalam kehamilan dan dapat ditangani dengan segera.

(1).3.6 Riwayat Kesehatan Ibu : Bertujuan untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita pasien/klien. Informasi ini penting untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dan mengupayakan pencegahannya dan penanggulangannya.

(1).3.7 Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan janinnya. Penyakit keluarga yang perlu ditanyakan mencakup penyakit kanker, jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, jiwa, kelainan bawaan lahir, kehamilan kembar atau lebih, TBC, epilepsy, penyakit darah, alergi, penyakit yang menyebabkan kematian bagi bapak atau ibu yang telah meninggal.

(1).4 Pola Kegiatan Sehari-hari

(1).4.1 Mencakup nutrisi: Ibu hamil trimester ketiga ini dianjurkan untuk memenuhi nutrisinya seperti, zat besi, asam folat, asam lemak omega 3, kalsium, zink, vitamin A, kecukupan kalori sumber kalori. Para ahli merekomendasikan ibu hamil dengan berat badan normal untuk mengonsumsi 1.800 kalori pada trimester pertama, 2.200 kalori pada trimester kedua, dan 2.400 kalori pada trimester

ketiga. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak seperti padi-padian (beras, jagung), ibu hamil dianjurkan untuk memakan makanan yang tinggi akan protein, ibu hamil memerlukan setidaknya 70–100 gram protein setiap harinya seperti kacang-kacangan (tahu, tempe, toge) dianjurkan juga untuk mengonsumsi ikan, susu, daging, telur, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, serta ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin untuk mencegah kecacatan pada bayi.⁴

(1).4.2 Eliminasi : Menanyakan berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari, bagaimana konsistensinya, serta bagaimana warnanya, bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami keluhan dan melihat tanda-tanda bahaya selama eliminasi.²⁶

(1).4.3 Personal hygiene : Menanyakan kepada ibu berapa kali ibu mandi, keramas, gosok gigi, ganti pakaian dalam, ganti pakaian luar setiap harinya, serta menanyakan kepada ibu apakah ibu ada melakukan perawatan payudara pada setiap harinya yang bertujuan untuk melihat aktivitas kebersihan ibu dan melihat apakah ibu ada menjaga kebersihan payudaranya yang bertujuan agar selama memberikan ASI kepada bayinya kelak tidak terdapat kendala.²⁶

(1).4.4 Istirahat : Istirahat tidur malam yang baik yaitu 6-7 jam, sedangkan istirahat tidur siang yaitu 1-2 jam sehari.²⁶

(1).4.5 Senam hamil : Menanyakan kepada ibu apakah ibu ada melakukan senam hamil pada trimester ketiga ini yang bertujuan untuk memperkuat dan melenturkan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul pada proses persalinan serta memberikan rasa rileks pada tubuh untuk mengatasi rasa sakit akibat persalinan.

(1).4.6 Pola seksual : Menanyakan kepada ibu berapa frekuensi seksual ibu dalam seminggu, dan apakah ada keluhan selama ibu melakukan hubungan seksual tersebut.

(1).4.7 Kebiasaan yang merugikan ibu dan janin : Menanyakan kepada ibu apakah ada kebiasaan yang mengganggu kesehatan ibu dan janin, misalnya apakah ibu atau suami merokok, apakah ibu meminum minuman keras atau minum beralkohol, apakah ibu ada minum jamu atau minum obat bebas.

(1).4.8 Riwayat psiko, sosio, kultural, spritual : Menanyakan kepada ibu bagaimana penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga, bagaimana hubungan ibu dengan suami dan keluarga, apakah ada budaya yang merugikan kehamilan, bagaimana spritual ibu dan suami, bagaimana persiapan persalinan (tempat persalinan, penolong persalinan, siapa pengambil keputusan dalam keluarga, apakah ibu dan suami sudah memiliki tabungan untuk proses persalinan, siapa pendonor darah, dan transportasi apa yang dimiliki ibu ketika menuju tempat persalinan).

(2) Data Objektif

(2).1 Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui keadaan setiap bagian tubuh dan pengaruhnya terhadap kehamilan untuk diupayakan pencegahan dan penanggulangannya. Adapun data objektif meliputi.

(2).1.1 Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu meliputi tingkat kesadaran. Pasien dengan kehamilan normal memiliki kesadaran penuh (composmentis).

(2).1.2 Berat badan dan tinggi badan : Tujuan pengukuran berat dan tinggi badan adalah untuk memastikan keadaan umum terhadap tubuh pasien/klien, terutama mengenai derajat kegemukannya. Pasien/klien yang gemuk atau kurus memberikan kemungkinan lebih mudah mengidap penyakit. Berat badan dicatat dalam ukuran kilogram dan tinggi badan dalam ukuran sentimeter (cm). Pada Trimester I (0-12 minggu kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg), dan trimester II (sampai dengan usia kehamilan 28 minggu kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg), sedangkan pada trimester III (sampai dengan usia kehamilan 40 minggu kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg).²⁷ Ibu hamil dikatakan obesitas jika memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih. Obesitas selama kehamilan bisa meningkatkan risiko terjadinya sejumlah masalah kesehatan pada ibu hamil dan janin. Oleh karena itu, kondisi ini harus segera mendapatkan penanganan.²⁷

(2).1.3 LILA (lingkar lengan atas) :Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK, dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

(2).1.4 Tanda-tanda vital : Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg, suhu normal pada ibu hamil 36,5-37,5, Nadi normal pada ibu hamil 60-100 x/menit, pernafasan normal pada ibu hamil 18-25 x/menit.

(2).2 Head to toe / Pemeriksaan Khusus

(2).2.1 Kepala : Bentuk, terdapat oedema/tidak, bersih/tidak

(2).2.2 Wajah : Pada kehamilan normal wajah ibu tidak pucat, tidak oedema dan terkadang ada chloasma gravidarum

(2).2.3 Mata : Mata simetris atau tidak, pada kehamilan normal sclera putih bersih tidak ikterik, konjungtiva merah muda

(2).2.4 Telinga : Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak

(2).2.5 Hidung : Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak

(2).2.6 Mulut : Pucat atau tidak

(2).2.7 Leher : Pada kehamilan normal tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan paratiroid

(2).2.8 Payudara : Pada kehamilan normal payudara simetris, puting menonjol, areola berpigmentasi, colostrum (+), tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.

(2).2.9 Abdomen : Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya luka bekas operasi obstetric.

Palpasi abdomen dengan pemeriksaan Leopold ditemukan :

Leopold I : Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri, (jika kehamilan normal maka teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, tinggi fundus uteri pada kehamilan 36-40 minggu yaitu 2/3 jari dibawah xyphoideus).

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

Leopold III : Menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang teradapat di bagian bawah perut ibu, (jika kepala maka teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin sedangkan jika teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinana bokong janin),serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul, (Pada ibu primigravida kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ketika hendak persalinan, sedangkan pada ibu multigravida pada kehamilan 36 minggu sudah masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

(2).2.10 Tinggi Fundus Uteri : Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan; pertambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan.

(2).2.11 Auskultasi DJJ : Untuk mengetahui puncum maksimum, untuk mengetahui frekuensinya normal atau tidak, untuk mengetahui iramanya teratur atau tidak, serta untuk mengetahui kekuatannya kuat atau tidak. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160kali per menit, dan pada kondisi gawat janin yaitu denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau 160 kali per menit.

(2).2.12 Ekstremitas : Pada kehamilan normal pada ekstremitas tidak terdapat oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat, tidak perih saat menggenggam, serta tidak ada varises ditangan maupun dikaki.

(2).2.13 Genitalia : Pada kehamilan normal tidak terdapat oedema,tidak terdapat varises, tidak tedapat tanda-tanda infeksi.

(2).2.14 Melakukan PemeriksaanPenunjang:yaitu melakukanpemeriksaan yang pertama pemeriksaan hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia 11 gr/dl jika kurang dari 11 gr/dl dikatakan ibu mengalami anemia.Anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO : ringan sekali bila Hb 10 g/dl = batas normal, anemia ringan Hb 8 g/dl - 9,9 g/dl, anemia sedang Hb 6 g/dl- 7,9 g/dl, anemia berat Hb , 6 g/dl.²⁸ Yang kedua yaitu

pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi apakah ibu mengalami preeklamsia, yang ketika yaitu melakukan pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui kadar gula pada ibu.

(2).2.15 Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan ultrasonografi.

2) Interpretasi Data

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik.

(1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar 9 nomenklatur diagnosa kebidanan. Ibu hamil GPAH, usia kehamilan, janin hidup, tunggal, intrauterin, puka/puki, letkep belum masuk PAP atau sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.

(2) Masalah

Informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

(3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu hamil yaitu dengan masalah yang dihadapi ibu. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester ketiga yaitu ada kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis, meliputi:

(3).1 Kebutuhan Fisik

(3).1.1 Ibu hamil memerlukan oksigen

(3).1.2 Ibu hamil memerlukan kebutuhan nutrisi agar gizi ibu hamil tercukupi selama kehamilannya.

(3).1.3 Ibu hamil membutuhkan istirahat atau tidur yang cukup juga berdampak baik untuk ibu dan janin.

(3).1.4 Ibu hamil menjaga kebersihan pakaian dan tidak memakai pakaian yang ketat dan memakai pakaian yang mudah menyerap keringat.

(3).1.5 Kebutuhan eliminasi, jika ibu merasa sering BAK dimalam hari seharusnya ibu mengurangi mengosumsi kopi, teh atau minuman bersoda sebelum tidur, dan sebelum tidur sebaiknya BAK terlebih dahulu.

(3).1.6 Kebutuhan mobilisasi juga sangat dianjurkan untuk ibu hamil trimester ketiga ini yaitu seperti jalan pagi 1 jam dan jalan sore 1 jam, kemudian ibu juga bisa melakukan pekerjaan rumah tangga dan menjaga keselamatan ibu agar ibu dan janin tidak dalam keadaan bahaya.

(3).2 Kebutuhan psikologis

(3).2.1 Kebutuhan support dari suami dengan adanya support dari suami maka ibu hamil akan selalu merasa diperhatikan dan selalu merasa aman selama ada suami yang memperhatikannya.

(3).2.2 Dukungan dari tenaga kesehatan juga mempengaruhi psikologis ibu hamil dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan membuat ibu merasa lebih yakin dan berani untuk melahirkan anaknya serta tenaga kesehatan memberikan solusi terhadap masalah yang dialami oleh ibu hamil, kebutuhan lainnya yaitu ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua nantinya, dan dianjurkan agar ibu mempersiapkan segala perlengkapan dan kebutuhan ketika hendak melahirkan.

3) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini seorang bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi yang rasional dan logis. Pada kehamilan normal langkah ini tidak ditemui atau tidak ada.

4) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan.

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Bidan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgyn.

Tindakan segera yang perlu dilakukan pada ibu hamil dengan anemia bermacam-macam tergantung berat atau ringannya anemia yang dialami pasien. Jika anemia ringan dan sedang bidan masih bisa mengatasi dengan memberikan asuhan yang tepat sehingga Hb ibu kembali normal, sedangkan untuk anemia berat diperlukan rujukan dan tindakan segera serta kolaborasi dengan dokter.

5) Rencana Asuhan

Langkah ini direncanakan asuhan secara menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Rencana asuhan yang perlu dilaksanakan pada ibu hamil normal trimester III ini sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

6) Pelaksanaan

Rencana asuhan secara menyeluruh dilakukan seperti yang telah diuraikan pada langkah keempat dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, maka bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi

klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.²⁸

Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien. Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu hamil normal trimester III dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dilakukan.²⁸

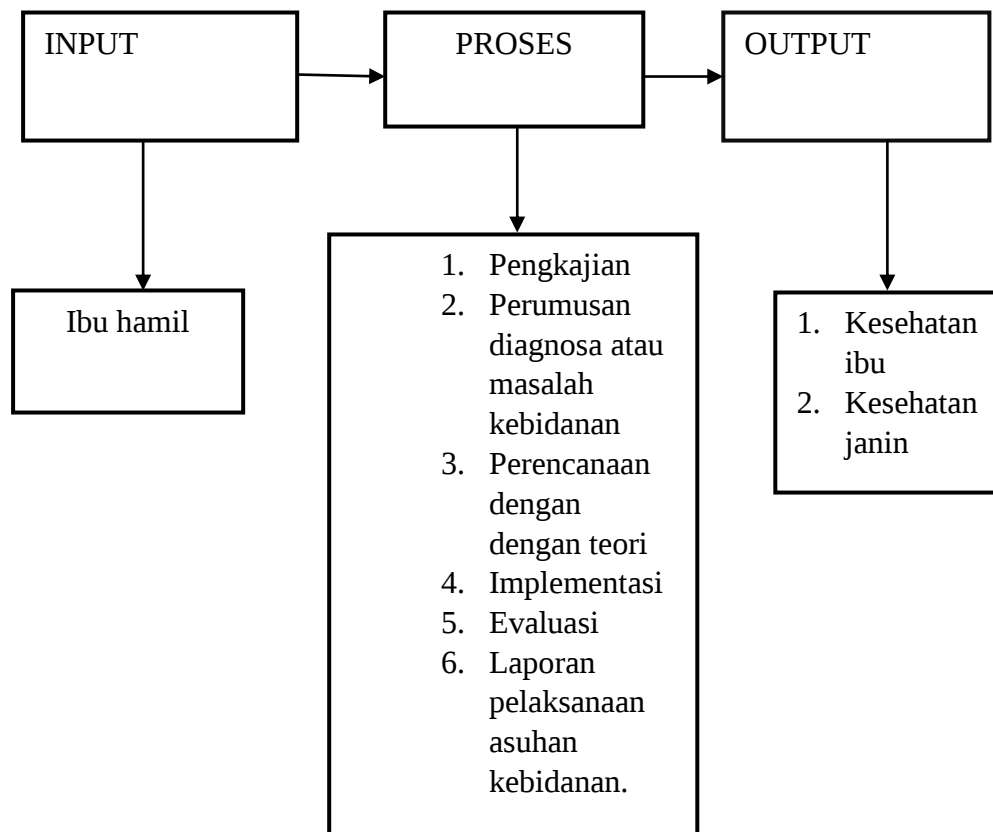
7) Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.²⁸

2.3 Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka dapat dibuat kerangka pikir sebagai berikut.

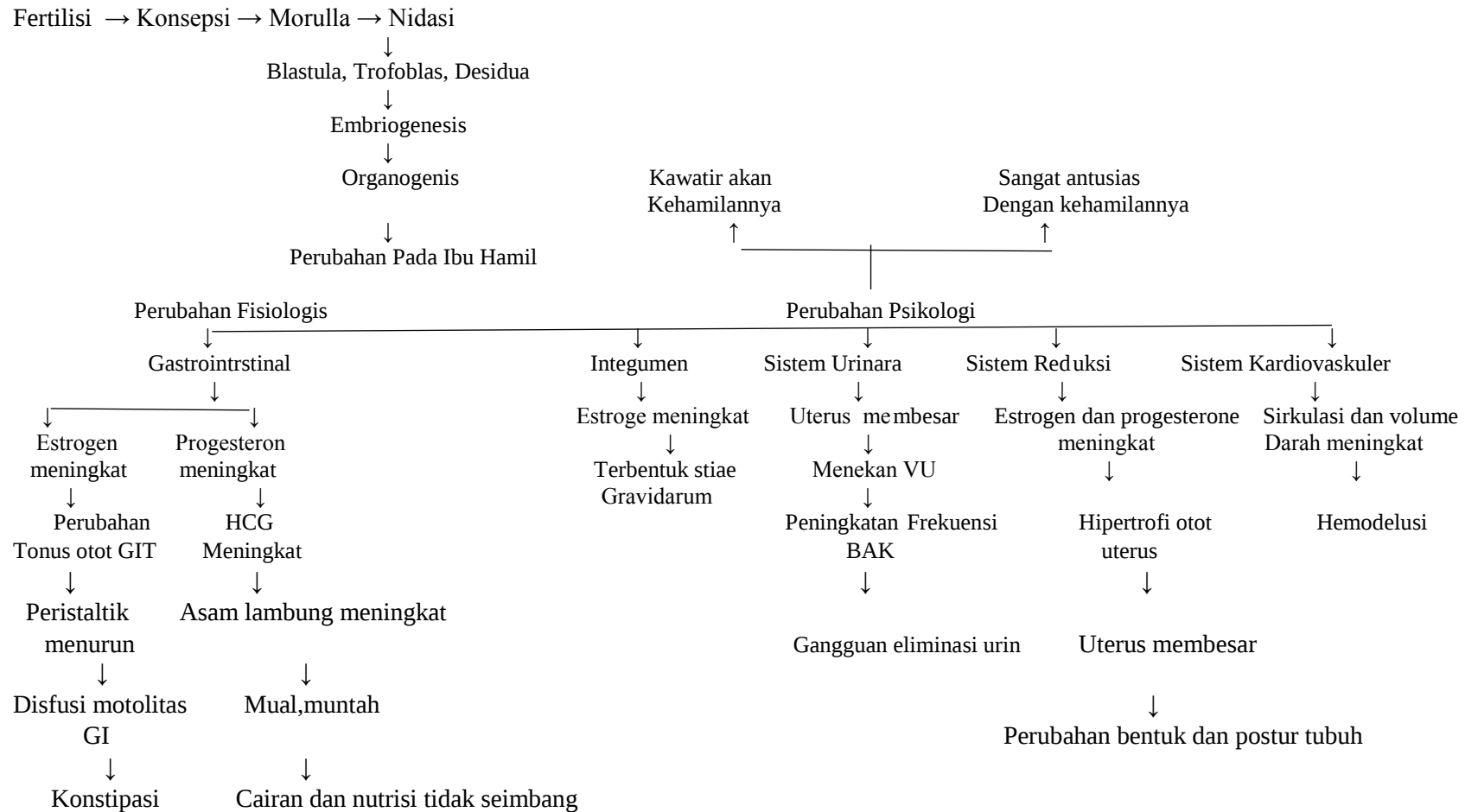
Bagan 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Pada Ibu Hamil Normal Trimester III.



Sumber : Modul bahan ajar cetak kebidanan : 2016

2.3.1 Patway

Patway Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti, sebagai suatu rancangan kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu terdiri dari judul penelitian, penegasan masalah, alasan mengadakan penelitian, tujuan meneliti, kegunaan hasil penelitian, landasan teori, penelaahan kepustakaan, metodologi, langkah-langkah jadwal kerja dan pembiayaan.²⁹

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif dan membuat secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat suatu daerah tertentu. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab suatu permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.²⁹

Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi penelitian kasus (*case study*) merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, peneliti menggunakan jenis penelitian kasus yaitu objeknya hanya satu kasus dan kesimpulannya hanya berlaku pada kasus yang diteliti.²⁹ Kasus yang diangkat oleh penulis yaitu tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di PMB Yeni Susilawati, S.Tr.Keb.Bd.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2024 - Mei 2024.

3.2.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di PMB Yeni Susilawati, S.Tr.Keb.Bd Kabupaten Lima Puluh Kota.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang diteliti oleh peneliti yaitu pada ibu Ny.A ibu hamil normal trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 35 minggu dan 36- 37 minggu di PMB Yeni Susilawati, S.Tr.Keb.Bd Kabupaten Lima Puluh Kota.

3.4 Instrumen Penelitian

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen yang digunakan antara lain menggunakan format pengkajian pada ibu hamil, data perkembangan menggunakan format SOAP, dan wawancara serta alat dan bahan yang digunakan: stetoskop, termometer, timbangan badan, jam, tensimeter, lenex, pita centimeter, pita LILA, handscoon dan alat tulis.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Mengumpulkan data yaitu menggunakan metode tertentu sesuai dengan tujuannya. Adapun langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah :

3.5.1 Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan format pengkajian yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu hamil Ny 'A'. Pengkajian dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada responden tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata klien, HPHT, keluhan yang dirasakan klien, riwayat-riwayat seperti penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan, psiko dan sosial.

3.5.2 Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati subjek dari sejak ibu hamil datang sampai pulang dengan menggunakan format pengkajian dan wawancara. Observasi dilakukan berupa keadaan umum ibu, kesadaran ibu, keadaan emosional ibu, dan tanda-tanda bahaya ibu hamil.

3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara memeriksa ibu hamil dan didapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan tersebut dapat berupa pemeriksaan objektif yang berisikan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil Ny 'A' Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap seperti *vital sign* dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki.

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

3.5.4 Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber. Dokumen yang digunakan dalam penelitian : buku KIA, buku register ibu hamil.

3.6 Analisis data

Analisis data adalah membahas dan memahami data sehingga dapat ditemukan makna dibalik data, kemudian merumuskan kesimpulan tertentu dan keseluruhan data didalam sebuah penelitian, serta analisis data juga diartikan sebagai suatu proses menyikapi data, menyusunnya, memilah dan mengolahnya ke dalam satu susunan yang sistematis dan bermakna, proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan – bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain.³⁰

Analisis data yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu dimulai dari pengumpulan data subjektif dan data objektif, interpretasi data yang meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien, kemudian identifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang telah diambil, identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakansegera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang disusun kepada pasien dengan penelitian orang lain dan dari teori yang diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

PMB Yeni Susilawati, S. Tr Keb. Bd dimiliki oleh Bidan Yeni Susilawati, S. Tr Keb. Bd. PMB ini berlokasi di Nagari Taeh Baruah Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota. PMB ini mulai beroperasi sejak tahun 2001 dengan SIKP nomor 440/26/Diskes.5/2017 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik di PMB tersebut. Sarana prasarana yang terdapat di PMB ini adalah 1 kamar bersalin, 1 kamar nifas, 1 ruang periksa, 1 kamar mandi pasien, partus set, stetoskop, doppler, hecting set, alat cek HB, set KB dan alat pemeriksaan fisik. Jenis layanan yang diberikan berupa layanan KIA-KB, ANC, persalinan 24 jam, pelayanan nifas dan imunisasi.

PMB Yeni Susilawati, S. Tr Keb. Bd di pimpin oleh seorang bidan yang telah mendapatkan surat izin praktik dan telah mendapatkan sertifikat pelatihan. Di PMB Yeni Susilawati, S. Tr Keb. Bd memiliki 1 orang asisten bidan yang merupakan tamatan D3 kebidanan yang juga bekerja sama dalam memberikan pelayanan di PMB tersebut.

PMB Yeni Susilawati, S. Tr Keb. Bd juga baik dengan tenaga Kesehatan yang baik. Pelayanan yang di berikan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dan memperhatikan kode etik yang berlaku. PMB ini dapat menjadi salah satu pilihan warga nagari taeh baruah untuk memenuhi kebutuhan terkait Kesehatan, harga pengobatan juga memiliki tarif yang murah.

4.2 Hasil Penelitian

Kunjungan 1

Hari/ Tanggal : Selasa, 6 Februari 2024

Waktu : 13.40 Wib

4.2.1 Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. A	Tn. F
Usia	30 tahun	32 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswata
Alamat	Koto Puji	Koto Puji
Telepon	081318xxxxxxx	

1) Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan

2) Keluhan Utama : Ibu merasa Kelelahan

3) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat menstruasi

Usia menarche : 14 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lama haid : 5-7 hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut

Teratur / tidak : teratur

Keluhan : tidak ada

Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan / Usia Anak	Kehamilan			Persalinan				Bayi Baru Lahir				Nifas			
		ANC	TT	Komplikasi	Tempat	Jenis	Penolong	Komplikasi	JK	B B	TB	Komplikasi	Lochea	Komplikasi	Asi Eksklusif	Lama Laktasi
1	Aterm / 3 tahun	6 kali	1 kali	Tidak ada	PMB	Spontan	Bidan	Tidak ada	LK	3000 gr	49 cm	Tidak ada	Normal	Tidak ada	ada	2 tahun
2	Ini															

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT : 05-06-2023 (TP: 12- 03-2024)

(2) Trimester 1

Frekuensi ANC : 2 kali

Tempat : PMB, dr sp. OG

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Bcomp 500 mg, VitC,(3X1)

(3) Trimester 2

Frekuensi ANC : 2 kali

Tempat : PMB

Keluhan : Ibu mudah kelelahan

Anjuran : penuhi pola nutrisi dan istirahat yang cukup

Obat-obatan : Tablet Fe 30 butir 60 mg (1x1)

(4) Trimester 3

Frekuensi ANC : 1 kali

Tempat : PMB

Keluhan : Ibu merasa kelelahan

Anjuran : istirahat yang cukup

Obat- obatan : Tablet Fe 30 butir 60 mg (1x1)

6) Riwayat Kehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:

(1) Sistemik :

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Melitus : tidak ada

Jantung : tidak ada

Asma : tidak ada

Kelainan Darah : tidak ada

- (2) Penyakit Menular : tidak ada
- (3) Penyakit Keturunan : tidak ada
- (4) Penyakit Menular seksual/HIV AIDS : tidak ada
- (5) Riwayat alergi obat ibu : tidak ada
- (6) Riwayat transfusi darah : tidak ada
- (7) Riwayat Operasi : tidak ada
- Kista : tidak ada
- Mioma : tidak ada

Riwayat keturunan kembar ibu dan suami: tidak ada

Pola kegiatan sehari-hari :

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Menu : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan/ayam + tahu/tempe +
sedikit sayur dan buah

Porsi : 1 piring sedang

Variasi : buah

Keluhan / pantangan makan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 8-10 gelas sehari

Jenis : air putih + susu

Keluhan : tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning kecoklatan / khas feces

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8 kali sehari

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 4 kali dalam seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Perawatan payudara : tidak ada

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Siang : 1 – 2 jam

Malam : 7 - 8 jam

Keluhan : tidak ada

5) Sexual

Keluhan : tidak ada

6) Olahraga

Jenis : jalan pagi atau jalan sore

Frekuensi : 2 kali seminggu

Keluhan : tidak ada

7) Pekerjaan ibu sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah

8) Rekreasi : ada

9) Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :

Cara mengambil barang yang jatuh :menekuk salah satu lutut dan
jongkok perlahan-lahan

Cara mengambil barang yang tinggi : meminta bantuan/ pakai alat

10) Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

Merokok ibu / suami : ada, Suami

Minum minuman berakohol : tidak ada

Minum jamu : tidak ada

Minum obat bebas : tidak ada

11) Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spritual

Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga: Baik

Hubungan ibu dengan suami/ keluarga : Baik

Budaya yang merugikan kehamilan : Tidak ada

Spritual ibu dan suami : Baik

Persiapan persalinan

Tempat persalinan : PMB Yeni Susilawati, S.Tr Keb.Bd

Penolong persalinan : Bidan

Pengambil keputusan : Suami dan istri

Tabungan : BPJS

Donor darah : Ayah Kandung

Transportasi : Ada (Mobil)

1.2.2 Data Objektif :

Penampilan umum ibu :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

Sikap tubuh : Baik

Berat Badan

Berat Badan sekarang : 60 kg (Sebelum hamil 52 kg dan penambahan berat badan selama hamil 8 kg)

Tinggi Badan : 156 cm

Lingkar lengan atas : 29

Refleks patella : kanan : positif Kiri : positif

1) Tanda – Tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Suhu : 36,6⁰ C

Nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

(1) Muka

Tidak ada oedema

Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

(2) Mata

Konjungtiva : tidak pucat

Warna sklera : Putih bersih

(3) Mulut

Bibir : Tidak pecah-pecah

Rahang : Tidak pucat

Warna lidah : Merah muda

Karies gigi : Tidak ada

Gigi berlubang : Tidak ada

(4) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

(5) Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Retraksi : Tidak ada

Dimpling : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak

Massa : Tidak ada

Kolostrum : Ada

(6) Abdomen

Bentuk perut : memanjang

Bekas luka operasi : Tidak ada

Palpasi menurut Leopold

Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba agak

bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II:-bagian kiri teraba keras, panjang dan memapan

-bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III: Perut bagian bawah teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan

Leopold IV: tidak dilakukan

TFU dalam CM : 27 cm (TBBJ : 2.170)

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum: Kuadran IV

Frekuensi : 136 kali/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

Ekstremitas

Tangan : Tidak oedema

Kuku : tidak pucat

Rasa perih saat menggenggam : Tidak ada

Kaki : Tidak oedema

Kuku : tidak pucat

Varises : Tidak ada

Genitalia

Varises : Tidak ada varises

Luka : Tidak ada

Tanda-tanda infeksi: Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Pemeriksaan laboratorium :

1) Darah

Golongan darah : O

1.2.1 Assesment

1. Diagnosa :ibu hamil G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal,intrauterin, presentasi kepala puka kepala belum masuk

PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan :

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
- (2) Istirahat dan tidur
- (3) Penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- (4) Senam hamil
- (5) Teknik relaksasi
- (6) Penkes tentang tanda-tanda persalinan
- (7) Jadwal kunjungan ulang

4. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : tidak ada

5. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

6. Plan

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Berikan penkes istirahat dan tidur
- (3) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya TM III
- (4) Berikan penkes senam hamil
- (5) Ajarkan teknik relaksasi
- (6) Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
- (7) Jadwalkan kunjungan ulang kepada

**Tabel 4.1 Catatan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester
III Kunjungan I di PMB Yeni susilawati, S.Tr.Keb.Bd Tahun 2024**

waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
13.45	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin saat ini dalam batas normal, dan keadaan umum ibu dan janin baik	Ibu senang dengan hasil informasi yang diberikan.
13.48	Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur yang cukup, $\pm 1-2$ jam pada siang hari dan $\pm 6-7$ jam pada malam hari serta ibu jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak kelelahan. Untuk mempermudah ibu tidur, posisi tidur ibu sebaiknya miring ke kiri dengan kaki menekuk untuk memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal dan rahim, sehingga oksigen dan nutrisi ke janin meningkat. Ibu bisa memanfaatkan bantal biasa atau bantal khusus ibu hamil dengan menempatkannya diantara kaki ketika tidur dalam posisi miring. Selain itu ibu bisa mempersiapkan diri sebelum tidur seperti mandi air hangat, pijat, dan membuat suasana kamar lebih nyaman dengan redupkan atau matikan lampu	Ibu mampu menyebutkan kembali penkes istirahat dan tidur yang diberikan dan akan melakukannya.
13.57	Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III yaitu adanya pengeluaran darah dari kemaluan ibu, gerak janin yang berkurang atau tidak terasa, pengeluaran lendir atau cairan ketuban dari kemaluan, pandangan mata ibu kabur, sakit kepala yang hebat, tangan, kaki dan muka ibu bengkak, bila ada tanda-tanda tersebut sebaiknya ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat untuk diberikan penanganan	Ibu mampu menyebutkan kembali penkes tanda-tanda bahaya yang diberikan dan ibu mengatakan akan datang ke pelayanan kesehatan apabila menemukan tanda-tanda tersebut

14.05	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam hamil yang memiliki banyak manfaat kepada ibu dan bayi diantaranya mengurangi lemak tubuh pada bayi, memudahkan persalinan, menjaga kesehatan jantung, senam hamil yang bisa ibu lakukan diantaranya senam kagel, dan <i>gym ball</i>	Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil tersebut
14.07	Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat stress dan kecemasan pada ibu hamil serta memberikan respon yang baik pada janin dalam kandungan. Teknik relaksasi ini bisa dilakukan dengan cara atur pernafasan ibu, melakukan hobi ibu selama hal tersebut tidak membahayakan atau mengganggu kandungan, berjalan-jalan santai, dan rekreasi	Ibu dapat mengatur pernafasan dengan baik, dan ibu mengatakan akan melakukan anjuran lain yang diberikan
14.10	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya air-air/ lendir bercampur darah dari kemaluan, dan ibu merasakan kontraksi yang semakin sering dan kuat	Ibu mampu menyebutkan kembali penkes tanda-tanda persalinan yang diberikan dan ibu akan datang bila menemukan tanda persalinan tersebut
14.15	Menginformasikan kepada ibu agar datang 2 mgg lagi untuk melakukan kunjungan ulang, atau bisa datang saat ibu merasakan ada keluhan	Ibu mengatakan akan datang melakukan kunjungan ulang 2 mgg lagi atau ada keluhan

2) Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Selasa, 20 Februari 2024

Waktu : 12.00 Wib

Tabel 4.2 Catatan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Kunjungan II di PMB Yeni susilawati, S.Tr.Keb.Bd Tahun 2024

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan dan ibu mengatakan keluhan kram pada tangan dan kaki 2. Ibu mengatakan telah minum air sesuai	1. Pemeriksaan Umum 1) KU: Baik 2) Kesadaran: : Composmentis 3) Emosional: : stabil 4) Tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg N: 80x/ menit S: 36,9 °C P: 20 x/ menit 5) BB: 61 6) Lila: 30 cm 7) Refleks patella: +	1. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, preskep Puka sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, kondisi ibu dan janin baik 1. Masalah: Tidak ada 2. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan 2) Penkes tentang keluhan ibu 3) Penkes tentang istirahat	1. informasikan hasil pemeriksaan 2. beri penkes tentang keluhan kram kaki dan tangan yang ibu alami	12.35 12.37	1. menginformasikan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, dan TTV ibu dalam batas normal 2. memberikan penkes tentang keluhan yang ibu alami, ibu bisa melakukan peregangan dengan meluruskan kaki secara perlahan	Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang diberikan Ibu dapat melakukannya, ibu sudah meluruskan kakinya dan tidak menekukkan jarinya kebawah	

anjuan yang diberikan 3. Ibu selalu minum vitamin dan tablet Fe sesuai anjuan	2. Pemeriksaan khusus 1) wajah: tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum 2) Mata: Kunjungtiva merah muda, sklera putih bersih 3) Mulut: Bibir tidak pecah-pecah, mukosa mulut lembab, tidak ada karies gigi 4) Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, limfe, dan pelebaran vena jugularis 5) Payudara:	4) Penkes tentang tanda-tanda persalinan 5) Therapy obat 6) Kunjungan ulang 3. Identifikasi diagnosa masalah potensial: tidak ada 4. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan: Tidak ada	3. beri penkes istirahat	12.45	dan menghindari menekuk jari kaki ke bawah karena akan memperparah kram yang dialami, kompres air hangat dan pijat kaki. 3. memberikan penkes istirahat kepada ibu. Istirahat sangat penting untuk menjaga kondisi ibu dan janinnya, ibu dianjurkan untuk tidak melakukan aktifitas yang berat dan menghindari berdiri atau	Ibu mengatakan akan mengikuti anjuan yang diberikan	
---	---	---	---------------------------------	--------------	---	--	--

	Simetris kiri dan kanan, areola hiperpigmentasi, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi, tidak ada massa, kolostrum (-) 6) Abdomen: (1) Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae (2) Palpasi : (1) Leopold 1: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting (2) Leopold 2 : Pada perut ibu bagian kanan		4. beri penkes tanda-tanda persalinan 5. berikan therapy obat	12.50 13.10	berjalan terlalu lama agar ibu tidak mudah kelelahan 4. memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan. tandanya seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, dan ibu merasakan mules dan sakit yang menjalar ke ari-ari 5. memeberikan vitamin/ therapy obat kepada ibu berupa kalsium 500 mg (3x1) tablet Fe 30 butir (1x1) dan	Ibu mampu menyebutkan kembali penkes tentang tanda-tanda persalinan yang diberikan Ibu bersedia mengonsumsi obat yang diberikan	
--	--	--	---	---------------------------	--	---	--

	teraba panjang, keras, dan memapan. Sedangkan pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (3) Leopold 3 : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (4) Leopold IV: Posisi tangan sudah divergen TFU: 30 cm (TBBJ: 30-11x155= 2.945) DJJ Punctum maks: kuadran IV Irama: teratur Intensitas: kuat		6. jadwalkan kunjungan ulang	13.15	menganjurkan ibu tetap rutin mengonsumsi sesuai dengan anjuran yang telah diberikan 6. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ibu ada keluhan ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan terdekat untuk diberikan tindakan	Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang lagi atau jika ibu ada keluhan	
--	---	--	------------------------------	-------	--	--	--

	Frekuensi: 142x/ menit 7) Extremitas: (1) Tangan: tidak oedema, tidak pucat, kuku tidak sianosis (2) Kaki : tidak oedema, tidak sianosis, tidak ada varises, kuku tidak sianosis Pengeluaran : tidak ada						
--	---	--	--	--	--	--	--

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.A dengan ibu hamil normal Trimester III di PMB Yeni susilawati, S.Tr.Keb.Bd. Dalam penelitian ini penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Pengkajian data subjektif

1) Kunjungan 1

Pemeriksaan ANC pertama dilakukan pada tanggal 06 Februari 2024 dilakukan pada pukul 13.40 WIB, penulis melakukan pengkajian data subjektif ibu secara menyeluruh dilakukan dengan mewawancarai ibu. Data subjektif dilakukan melalui anamnesa, yang meliputi biodata ibu dan suami, alasan kunjungan ibu, keluhan ibu saat datang, riwayat obstetrik, riwayat kehamilan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, riwayat bio, psiko, sosial, kulturan dan spiritual ibu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin (Hb) terhadap Ny A yang dilakukan dipuskesmas pada usia kehamilan 29-30 minggu yaitu 12,7 gr% dan termasuk normal.

Hasil penelitian Roumali, dkk (2012), tentang Asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan, kadar Hb normal yaitu 11-14gr%.⁴⁶. Hasil penelitian Fathonah (2016) tentang , anemia ringan (Hb 9,0 – 10,9 gr/dL), anemia sedang (Hb 7,0 – 8,9 gr/dL), dan anemia berat (Hb< 7,0 gr/dL).⁵⁶

Menurut WHO (2020) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Wanita pada usia 30 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas umur Ny.A termasuk usia yang baik untuk reproduksi. Dengan bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan beresiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya,

terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi reproduksi¹⁷.

Hasil penelitian Prawihardjo (2012) kehamilan di bawah usia <20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin didalam rahimnya.¹⁷ Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil.¹⁸

Menurut 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.¹⁶

Usia >35 tahun umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil, umur 30 tahun waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil.

Berdasarkan asumsi penulis pengkajian data yang dilakukan pada Ny.A di PMB Yeni Susilawati, telah sesuai dengan standart

asuhan kebidanan pada ibu hamil. Pengkajian data subjektif perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada komplikasi pada kehamilan.

2) Kunjungan 2

Pemeriksaan ANC kedua pada Ny. A dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 dilakukan pada pukul 12.00 WIB. Pengkajian data subjektif, bidan menanyakan tentang alasan kunjungan ibu dan keluhan ibu dan didapatkan hasil kunjungan ibu untuk memeriksa kehamilannya dan keluhan ibu dengan kram tangan dan kaki.

Hasil penelitian Hutahaeen, (2013) tentang Kram kaki adalah nyeri akibat spasme otot di kaki yang timbul karena otot berkontraksi terlalu keras, intens, mendadak dan di luar kontrol. Daerah yang paling sering kram adalah otot betis di bawah dan belakang lutut atau otot kecil di telapak kaki. Kram pada kaki ini biasanya terjadi karena kelelahan akibat aktivitas sehari-hari atau kekurangan kalsium, disinyalir menjadi penyebab ketegangan pada otot kaki ini. Kram saat hamil hampir pasti dialami oleh semua perempuan hamil. Kram biasanya dialami saat ibu hamil sedang istirahat pada malam hari. Kram disebabkan karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah rahim. Penyebab lain, karena kurangnya asupan mineral dalam tubuh selama hamil seperti kalsium, magnesium, dan potasium.¹⁹

Hasil penelitian Ernawati Tri Handayani (2020) tentang Keaktifan Senam Hamil Dengan Kejadian Kram Pada Ibu HamilTM II dan TM III bahwa ibu hamil yang mengalami kram didapatkan dari total 30 responden sebagian besar dari responden yaitu 19 (63,33%) responden terjadi kram kaki.²¹

Hasil penelitian Lisa Natalia (2022) tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III sebanyak 77,80% salah satu diantaranya adalah kram pada kaki. Kram pada kaki merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan fisik ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III.²²

Menurut Varney pada kunjungan kedua pemeriksaan yang dilakukan adalah menanyakan alasan kunjungan ibu dan keluhan yang dirasakan ibu saat kunjungan. Dan pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan pada tangan dan kaki.¹⁶

Berdasarkan asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny.A tidak terdapat kesenjangan antara praktek dilapangan dengan teori yang ada karena keluhan kram kaki dan tangan yang dirasakan Ny.A dalam batas normal.

4.3.2 Pengkajian data objektif

1) Kunjungan 1

Berdasarkan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu normal, berat badan sebelum hamil 52 kg, berat badan sekarang 60kg , tinggi badan 156 cm, lila 29 cm, tanda-tanda vital ibu normal, suhu 36,6⁰C, nadi 82 kali/ menit, pernafasan 22 kali/ menit, 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 tekan, tidak ada benjolan abdomen, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur dan kuku tidak pucat. Hal ini tidak menunjukkan tanda – tanda terjadinyapatologis kehamilan.

Berdasarkan penelitian Melinda Krisyanti (2020) untuk pelayanan antenatal care pada ibu hamil harus mencakup 14T minimal pada K1 dan K4sesuai kebijakan pemerintah terbaru.²³

Bedasarkan 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.²⁴

Menurut Varney pemeriksaan pada data objektif pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan umum tentang

keadaan umum ibu, berat dan tinggi badan, lila, tanda – tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital ibu didapatkan 120/70 mmHg.¹⁶

Berdasarkan asumsi penulis pengkajian data objektif yang dilakukan pada ibu hamil Ny.A tidak terdapat kesenjangan pada kasus di atas.

2) Kunjungan 2

Berdasarkan pengkajian data objektif pada kunjungan ke dua didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tanda – tanda vital TD 120/70 MmHg, nadi 80 kali/ menit, suhu 36,9⁰C, pernafasan 20 kali/ menit, BB 61 kg, lila 30 cm, reflek patella positif dan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen dan ekstremitas dalam batas normal.

Menurut WHO (2011) Standar penambahan berat badan ibu hamil selama hamil untuk kategori normal yaitu bagi ibu yang memiliki berat badan sebelum hamil IMT 25-29,9 kg/m² disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8 – 11kg.²

Berdasarkan asumsi penulis pengkajian data objektif yang dilakukan pada ibu hamil Ny.A tidak terdapat kesenjangan pada kasus di atas. BB dan TFU Ny.A dalam batas normal karena kenaikan berat badan Ny.A 8 kg dan TFU 3 jari bawah px.

4.3.3 Assesmant

1) Kunjungan I

Pada kunjungan pertama diagnosanya adalah ibu G2P1A0H1, uk 35 mgg janin hidup tunggal intrauterine preskep puka belum masuk pap keadaan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik. masalah pada kunjungan ini tidak ada. Kebutuhan yang diberikan informasi penkes istirahat, tanda-tanda bahaya TM III, senam hamil, teknik relaksasi, dan kunjungan ulang.

Menurut 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/tidak¹⁷.

Berdasarkan asumsi penulis assessment yang dilakukan pada Ny.A sudah sesuai dengan teori yang ada. Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari, serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny.A sesuai dengan teori dan konsep yang dipelajari.

2) Kunjungan II

Pada kunjungan kedua diperoleh diagnosa ibu G2P1A0H1, uk 36-37 mgg janin hidup tunggal intrauterine preskep puka belum masuk pap keadaan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah tidak ada. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi, penkes tentang keluhan ibu, tanda-tanda persalinan, therapy obat, kunjungan ulang.

Menurut 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/tidak¹⁷.

Berdasarkan asumsi penulis assessment yang dilakukan pada Ny.A sudah sesuai dengan teori yang ada.

4.3.4 Plan

1) Kunjungan I

Pada kunjungan ibu hamil pertama rencana asuhan yang diberikan yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang istirahat, penkes tanda-tanda bahaya TM III, penkes senam hamil, ajarkan Teknik relaksasi, daan jadwalkan kunjungan ulang.

Menurut teori perencanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III adalan informasikan hasil pemeriksaan, berikan

pendidikan kesehatan tentang nutrisidan cairan, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda- tanda persalinan dan jadwalkan kunjungan ulang.

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

1) Kunjungan II

Pada kunjungan ibu hamil pertama rencana asuhan yang diberikan yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang keluhan keram kaki dan tangan yang ibu alami, berikan penkes tentang istirahat, berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan, dan jadwalkan ibu kunjungan ulang.

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

4.3.2 Pelaksanaan

1) Kunjungan I

Pada kunjungan pertama pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan secara menyeluruh dan efisien dari informasi hasil pemeriksaan penkes istirahat, penkes tanda-tanda bahaya, senam hamil, teknik relaksasi dan kunjungan ulang.

Menurut WHO kunjungan boleh dilakukan sebanyak 6 kali, pada TM 1 dilakukan sebanyak 2 kali yaitu dengan dokter dan bidan, pada TM 2 dilakukan dengan bidan saja, TM 3 dilakukan dengan bidan dan dokter yang berguna untuk keselamatan ibu dan janin.

Berdasarkan asumsi penulis, penatalaksanaan asuhan kehamilan pada Ny.A sudah sesuai dengan teori dan tidak ada

kesenjangan.

2) Kunjungan II

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 kram pada tangan dan kaki

Hasil penelitian Handayani (2020) tentang Kram kaki adalah nyeri akibat spasme otot di kaki yang timbul karena otot berkontraksi terlalu keras, intens, mendadak dan di luar kontrol. Daerah yang paling sering kram adalah otot betis di bawah dan belakang lutut atau otot kecil di telapak kaki. Kram pada kaki ini biasanya terjadi karena kelelahan akibat aktivitas sehari-hari atau kekurangan kalsium, disinyalir menjadi penyebab ketegangan pada otot kaki ini¹⁹.

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

4.3.3 Evaluasi

1) Kunjungan I

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan kehamilan untuk mengetahui tentang keefektifan asuhan yang telah diberikan pada ibu. Secara umum semua asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan. Ibu mampu menyebutkan beberapa penkes yang telah diberikan, dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan asumsi penulis evaluasi asuhan sudah sesuai dengan teori dan klien merasa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhannya.

2) Kunjungan II

Evaluasi dari pelaksanaan yang telah dilakukan pada Ny.A dengan didapatkan ibu mampu menyebutkan beberapa penkes yang telah disampaikan, ibu bersedia meminum obat yang diberikan dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan asumsi penulis evaluasi asuhan sudah sesuai dengan teori dan klien merasa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhannya.

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.A

1. Diketahui pengkajian data pada ibu hamil normal trimester III di Praktek Mandiri Bidan Yeni Susilawati, S.Tr.Keb. Bd kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024. ditemukan kondisi ibu hamil dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lahan praktek.
2. Diketahui diagnosa dan masalah kebidanan pada ibu hamil normal trimester III secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada, didapatkan penegakan diagnosa sesuai dengan data dasar yaitu data subjektif dan data objektif terfokus. Masalah pada ibu hamil normal trimester III tidak ditemukan. Kebutuhan pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan fisik dan nutrisi cairan ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera. kolaborasi dan rujukan berdasarkan kondisi ibu tidak dibutuhkan
3. Diketahui Perencanaan asuhan pada ibu hamil normal trimester III telah dilakukan sesuai kebutuhan pasien dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III dan sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
4. Diketahui Pelaksanaan pada ibu hamil normal trimester III sudah dilakukan sesuai asuhan perencanaan yang dibuat, pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada.
5. Pelaksanaan asuhan pada Ny.A sudah dilakukan sesuai asuhan perencanaan yang dibuat pada kasus ini dan sudah sesuai dengan teori yang ada.

6. Diketahui pencatatan dan pelaporan asuhan pada ibu hamil normal trimester III telah dilakukan pencatatan dalam bentuk SOAP.

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) Nilam, Rizky, Yulia, Efendi 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Tekini (Current Midwifery Journal). Volume 02, Nomor 02 Tahun 2022. (diakses pada tanggal 06-Januari 2024).
- 2) Tyastuti, Siti. Wahyuningsih Heni Puji, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. (diakses pada tanggal 06-Januari 2024)
- 3) Malahayati, Dkk. 2022. *Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyaman Kehamilan Pada Trimester 3 dan Cara Mengatasinya*. Banjarmasin. Vol 4, No. 2. Jurnal.(diakses pada tanggal 03-Januari 2024)
- 4) Adinda, Srilina. 2021. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care*. Vol 4, No. 2 (diakses pada tanggal 04 Januari 2024)
- 5) PERBUP NO. 24. 2022. *Bupati Agam Provinsi Sumatera Barat*.PERBUP%20NO.24%20THN%202022 (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 6) Dinas Wahyuddin W, Darmawan A, Meilani N, Taswin T. Analisis Cakupan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau. Kebidanan Malakbi. 2021;2(1):01. 2021;
- 7) Nilam, Rizky, Yulia, Efendi 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Tekini (Current Midwifery Journal). Volume 02, Nomor 02 Tahun 2022. (diakses pada tanggal 06-Januari 2024).
- 8) World Health Organization (WHO). 2020. *Kematian ibu*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)
- 9) Dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid..2023. *Turunkan Angka Kematian Ibu Melalui Deteksi Dini Dengan Pemenuhan Usg*. Jakarta Selatan. (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas#:~:text=Kementerian%20Kesehatan%20RI%20menetapkan%20 pemeriksaan,di%20Seluruh%20Provinsi%20di%20Indonesia>(diakses pada tanggal 06-Januari 2024)
- 10) Kemenkes,2021.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, muda Masa Hamil, ny Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi,*

dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)

- 11) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2012, Mei. *Pelayanan kesehatan Ibu dan anak prioritas utama pembangunan kesehatan.* Tersedia dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20120515/086605/pelayanan-kesehatan-ibu-dan-anak-prioritas-utama-pembangunan-kesehatan/> (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 12) Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. 2024. *Gender Analysis Pathway Pernyataan Anggaran Gender 2024.* <https://berita.payakumbuhkota.go.id/wp-content/uploads/2023/06/DINAS-KESEHATAN-GAP-2024.pdf> (diakses pada tanggal 08 Januari 2024)
- 13) Febriyeni, dkk. 2019. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaun I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019.* Vol. XV No. 01 April (diakses pada tanggal 31-Januari 2024)
- 14) EErliyani. 2022. *BAB II TINJAUAN PUSTAKA*, tersedia dari <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3846/6/BAB%20II.pdf> (diakses pada 05 Januari 2024)
- 15) Elvia Wati. 2023. *Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara.* Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomor 2, Juni 2023. (diakses pada tanggal 30-Januari 2024)
- 16) Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. 2024. *Gender Analysis Pathway Pernyataan Anggaran Gender 2024.* <https://berita.payakumbuhkota.go.id/wp-content/uploads/2023/06/DINAS-KESEHATAN-GAP-2024.pdf> (diakses pada tanggal 08 Januari 2024)
- 17) Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta (diakses pada tanggal 04-Januari 2024)
- 18) Dr. Arfan, Syahfani Sesunan, SpOG. *Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.* 2022, Juni, 30, Sesunan, SpOG. (diakses pada tanggal 03-Januari 2024)
- 19) Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 20) Elvira Harmia. 2022. *Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II, III* (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)

- 21) Liza Zahroh. 2021. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. (diakses pada tanggal 31-Januari-2024)
- 22) Wan Anita. 2023. *Pelatihan Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati pada Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan*. Jurnal Pengabdian Masyarakat. Volume 4, Nomor 2. (diakses pada tanggal 31-Januari-2024)
- 23) Direktorat Jendral Bina Kesehatan. *Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan BBL*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2020. (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 24) Lenty, Arlent. 2021. *Buku Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Bengkulu. (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 25) Kemenkes RI. 2023. *Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2023*. (diakses pada tanggal 07-Januari 2024)
- 26) Kemenkes Republik Kesehatan Indonesia. 2020. *Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Bidan dan Perawat*. (diakses pada tanggal 07- Januari 2024)
- 27) Dr. Merry, Dame, Cristy, Pane. 2022. *Buku Ajar Bahaya Obesitas Pada Ibu Hamil*. Jakarta. (diakses pada tanggal 07- Januari 2024)
- 28) Kemenkes RI. 2023. *Buku KIA Terbaru Revisi 2023*. (diakses pada tanggal 07-Januari 2024)
- 29) M.Khanif. 2019. *Metodologi Penelitian di Tinjau Dari Model-Model Penelitian*. Jurnal Ilmiah Arsitektur. Vol. 8 No. 2, 40 – 45. (diakses pada tanggal 30-Januari 2024)
- 30) Sapto Haryoko. 2020. *Buku Sapto Metodologi*. (diakses pada tanggal 20-Januari-2024)
- 31) Shintya Fitri Ayu Purworini. 2023. *Hubungan Paritas dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur*. Surabaya. Original Article Media Gizi Kesmas. Vol 12, No. 1, Juni 2023. 207-211. (diakses pada tanggal 5 April 2024)
- 32) Crismonica. 2023. *Ibu Hamil Sering Gerah dan Berkeringat*. (diakses pada tanggal 29 April 2024)
- 33) M.Haryono. 2020. *Alami Keringat Berlebih Saat Hamil*. (diakses pada tanggal 25 April 2024)