



TUGAS AKHIR

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

Oleh :

Finky Harjufa
NIM : 214210378

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal
Di Praktik Mandiri Bidan Hj.Defi Maryeni, S.Tr. Keb
Kabupaten Tanah Datar
Tahun 2024”

Disusun Oleh

NAMA : FINKY HARJUFA

NIM : 214210378

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasrah Murni, S.Si.T,M.Biomed

NIP.19630212 198412 2001

Yosi Serina, S.ST.M.Keb

NIP.198201172002122001

Bukittinggi, 11 Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Defi Maryeni, S.Tr.Keb
Kabupaten Tanah Datar
Tahun 2024**

**Disusun Oleh :
Finky Harjufa
214210378**

**Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 14 Juni 2024**

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

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

NIP. 19610731 1988032002

(.....)

Anggota Penguji I,

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP. 199508242020122013

(.....)

Anggota Penguji II,

Hasrah Murni, S.Si.T, M.Biomed

NIP. 19630212 198412 2 001

(.....)

Anggota Penguji III,

Yosi Sefrina, S.ST.M.Keb

NIP. 198201172002122001

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 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 mapun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Finky Harjufa
Nim : 214210378

Tanda Tangan :

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Finky Harjufa
NIM : 214210378
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 Trimester III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

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

(Finky Harjufa)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Finky Harjufa
NIM : 214210378
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Sikaping, 04 Oktober 2001
Agama : Islam
Anak Ke : 3
Jumlah Bersaudara : 3
Alamat : Jl. Manunggal Aia Manggih, Jorong Rumah Nan 30

Nama Orang Tua

Ayah : Aljufri

Ibu : Hartati

Nama Saudara :

1. Aulya Harjufa
2. Adwisa Suci Harjjufa
3. Khansa Naqiyyah Harjufa

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008 – 2014 : SDN 19 Ambaca Anggang
2. Tahun 2014 – 2017 : Mts N Lubuk Sikaping
3. Tahun 2017 – 2020 : SMAN 2 Lubuk Sikaping

KATA PENGANTAR

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang .
4. Ibu Hasrah Murni, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing utama dan anggota penguji II yang telah memberikan bimbingan ,arahan serta motivasi pada penulis,sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud .
5. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping dan anggota penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed dan ibu Sania Lailatu Rahmi, M, Tr.Keb selaku ketua penguji dan anggota penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb yang telah bersdia untuk menjadi subjek penelitian.
8. Ny.S yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian tugas akhir.

9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

**KEMENKES POLTEKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Finky Harjufa**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktek
Mandiri Bidan Hj.Defi Maryeni s.tr.keb Kabupaten Tanah Datar
Tahun 2024**

xii+107 halaman +6 lampiran

ABSTRAK

Asuhan kebidanan merupakan masa yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin agar tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Pemerintah menerapkan pelayanan atau asuhan yang berkualitas sesuai standar dengan minimal kunjungan pemeriksaan 6x ANC. Jumlah cakupan ibu hamil K1 di Indonesia 82,9%, sedangkan cakupan ibu hamil K4 sebesar 88,4%. Sedangkan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 114.903 orang. Kunjungan ibu hamil KI di Sumatra Barat sebesar 8,3% dan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 78,4%. Tujuan penulisan untuk mengetahui implementasi, evaluasi, dan penatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan strategi desain penelitian study kasus, Penelitian dilakukan Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb mulai bulan Desember 2023 sampai Juni 2024 dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode wawanara dan observasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil kasus dengan teori atau jurnal lain.

Hasil penelitian, asuhan kehamilan pada Ny.R sudah dilakukan dengan manajemen dengan kunjungan 2 kali yaitu pada kehamilan 35 minggu dan pada kunjungan kedua 36-38 minggu didapatkan bahwa pengkajian data subjektif dan objektif, identifikasi masalah dan diagnosa kebidana, perencanaan, implementasi, evaluasi, penatatan tidak terjadi kesenjangan dan pencatatan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No. 938 2007.

Kesimpulan, asuhan kehamilan pada Ny.R secara keseluruhan sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan dan evidence based. Oleh karena itu diharapkan bidan mampu mempertahankan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar asuhan kebidanan Kepmenkes No. 938 2007.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Trimester III Normal
Referensi: 34 (2015-2022)

**MINISTRY OF HEALTH OF PADANG POLTEKES
BUKITTINGGI Midwifery D3 STUDY PROGRAM**

**Final Project Report, June 2024
Finky Harjufa**

**Midwifery care for Normal Third Trimester Antenatal care of normal
Pregnancy in Independent Practice Midwife Hj.Defi Maryeni s.tr.keb Tanah
Datar Regency Year 2024**

xii+107 pages +6 appendices

ABSTRACT

Midwifery care is a very important period for health workers to monitor the condition of the mother and fetus so that complications do not occur during pregnancy. The government implements quality services or care according to standards with a minimum of 6x ANC inspection visits. The number of coverage of K1 pregnant women in Indonesia is 82.9%, while the coverage of K4 pregnant women is 88.4%, while in West Sumatra the number of pregnant women in 2020 is 114,903 people. The visits of pregnant women in West Sumatra were 8.3% and the visits of pregnant women of K4 were 78.4%. The purpose of writing is to find out the implementation, evaluation, and tightening of obstetric care in normal pregnant women in the third trimester in the independent practice of midwife Defi Maryeni, S.Tr.Keb.

This type of research is using descriptive method, with case study research design strategy, the research was carried out by Independent Practice of Midwife Defi Maryeni, S.Tr.Keb from December 2023 to June 2024 with data collection techniques using the interview and observation methods. Data analysis is carried out by comparing the results of cases with other theories or journals.

The result of the research, pregnancy care for Mrs. R has been carried out with management with 2 visits, namely at 35 weeks of pregnancy and at the second visit of 36-38 weeks, it was found that the assessment of subjective and objective data, identification of problems and diagnosis of midwifery, planning, implementation, evaluation, anchoring did not occur gaps and the recording of care was in accordance with the midwifery care standards of the Ministry of Health No. 938 2007.

It can be concluded, pregnancy care for Mrs. R as a whole is in accordance with the standard of midwifery and evidence based care. Therefore, it is hoped that midwives will be able to maintain the quality of health services in accordance with the midwifery care standards of the Ministry of Health No. 938 of 2007.

Keywords: Midwifery Care, Pregnant Women, Normal Third Trimester
References: 34 (2015-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	x
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Teoritis Kasus.....	8
2.1.1 Defenisi kehamilan	8
2.1.2 Perubahan fisikologis kehamilan trimester III	9
2.1.3 Perubahan psikologis kehamilan trimester III.....	19
2.1.4 Tanda-tanda kehamilan trimester III	22
2.1.5 Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III	23
2.1.6 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III	27
2.1.7 Penata laksanaan	38
2.1.8 Upaya pencegahan.....	44
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	52
2.3 Kerangka berfikir.....	68
BAB III METODE PENELITIAN	69
3.1 Desain Penelitian.....	69
3.2 Waktu dan tempat penelitian.....	69
3.3 Subjek penelitian.....	70
3.4 Instrument pengumpulan data	70
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	70
3.6 Analisis Data	71
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	73
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	73

4.2 Hasil penelitian.....	73
4.2.1 Kunjungan awal.....	78
4.2.2 Kunjungan ulang	83
4.3 Pembahasan.....	94
BAB V PENUTUP	108
5.1 Kesimpulan.....	108
5.2 Saran.....	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Kontrak Bimbingan

Lampiran 2: Ganchart Penelitian

Lampiran 3: Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian

Lampiran 5: Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.¹

Di Indonesia jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa.² Berdasarkan Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2020 jumlah cakupan ibu hamil K1 di Indonesia 82,9%, sedangkan cakupan ibu hamil K4 sebesar 88,4%,² Sedangkan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 114.903 orang. Kunjungan ibu hamil KI di Sumatra Barat sebesar 8,3% dan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 78,4%.² Study pendahuluan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S Tr. Keb, pemeriksaan K1 yang seharusnya dilakukan oleh dokter, tetapi masih banyak ibu hamil di Kecamatan Tanah Datar melakukan pemeriksaan K1 di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S Tr. Keb.

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di dunia meninggal karena penyakit/kompikasi kehamilan dan persalinan yaitu preeklampsia dan perdarahan. Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu 305 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu meningkat akibat penyakit/kompikasi terkait kehamilan dan persalinan.

Sedangkan sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya akibat menderita komplikasi penyakit (cacat, asfiksia) inilah yang menyebabkan kematian neonatal. Di Indonesia kematian bayi sekitar 185 perhari dengan Angka Kematian Neonatal 15 per 1000 kelahiran hidup disebabkan oleh penyakit premature yaitu Respiratory Distress Syndrome, 2 Apnea, penyakit kuning, Retinopathy of Prematurity atau komplikasi terkait persalinan (asfixia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (birth defect). (WHO, 2019)²

Komplikasi yang terjadi seperti: Perdarahan pervaginam yaitu pendarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, Nyeri abdomen tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak bulan kelima atau bulan keenam, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.³

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III⁴

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan

janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas.⁵

Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah: Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan, Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi, Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan, Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal, Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.⁵

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan *Antenatal Care* memenuhi standar 10 T yaitu berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet fets terhadap penyakit menular dan temu wicara (*konseling*), status gizi, ⁵⁻⁶

Indikator yang menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (kunjungan pertama) yaitu kontak pertama kali ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 yaitu kontak 4 kali ibu hamil atau lebih dengan tenaga kesehatan yang terampil sesuai standar serta PK (*Penanganan Komplikasi*) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada masa kehamilan. Pada K1 harus dilakukan sedini mungkin saat trimester pertama sebelum minggu ke 8. Untuk K4 dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (>12-24minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) dengan kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika adanya keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan,⁵⁻⁶

Sedangkan K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).⁶

Praktik Mandiri Bidan merupakan salah satu PMB yang terletak di Kabupaten Tanah Datar, akses ke PMB ini terjangkau dan dekat dengan masyarakat yang menjadi sasaran, terlihat dari kunjungan ibu yang melakukan pemeriksaan pada kehamilan perbulan menjadi kurang lebih 80 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya .Berdasarkan latar belakang diatas yang mana seorang bidan sangat berperan penting dalam membantu pelayanan antenatal penulis tertarik untuk mengangkat judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu

Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Data profil dinas kesehatan kabupaten agam tahun 2020 terjadi kesenjangan antara KI dengan K4 yang mana cakupan KI meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 menurun menjadi (69%). Banyak faktor yang menyebabkan pencapaian antenatal care cakupan K4 belum tercapai. Pelayanan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif sangat penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang akan terjadi selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalahnya adalah “bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb tahun 2024?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III Normal Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.
- 2) Diketahui mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Normal Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.

- 3) Diketahui mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Normal Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.
- 4) Diketahui mampu melakukan pelaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester III Normal Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.
- 5) Diketahui mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu hamil trimester III Normal Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.
- 6) Diketahui mampu melakukan Pencatatan asuhan pada ibu hami trimster III Normal Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan penulis agar dapat mengaplikasikan dan menerapkan langsung Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.

1.4.2 Pembaca

Untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal terutama bagi mahasiswa kebidanan sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu hamil dengan baik.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Asuhan ini bisa dijadikan referensi dan bahan masukan perpustakaan dan

untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan untuk angkatan selanjutnya.

1.4.4 Lahan Praktek

Asuhan ini bisa dijadikan referensi dan bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu hamil sesuai standar kebidanan dan kode etik bidan.

1.5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr.Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil 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 pikir varney dan didokumentasikan menurut SOAP dan catatan pelaksanaan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III Normal

2.1.1 Defenisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature.¹⁴

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-29 hingga ke-40).

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Trimester ketiga ini seringkali disebut periode menunggu atau 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

2.1.2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1). Perubahan pada sistem reproduksi

(1). Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.¹⁶

(2) Vagina

Memasuki 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.

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.

Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.⁴

(3) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu.

Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.⁴

2) Perubahan pada sistem endokrin

(1) Progesteron

Hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum di awal dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan

250 mg/hari.

(2) Estrogen

Sumber utama estrogen Pada awal kehamilan adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.⁴

(3) Kortisol

Sumber utama kortisol pada kehamilan Trimester III adalah plasenta. Produksi harian kortisol 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.⁴

(4) Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.⁴

(5) Tiroksin

Kebutuhan sekresi hormon tiroid akan meningkat pesat. Terdapat lima faktor yang mempengaruhi fungsi tiroid dalam kehamilan yaitu peningkatan sementara kadar hormon HCG yang diproduksi oleh plasenta selama trimester pertama, yang akan merangsang produksi reseptor TSH, peningkatan TBG yang diinduksi oleh hormon estrogen selama trimester pertama yang bekerja di hati yang akan dipertahankan selama kehamilan, dan terjadi bersamaan dengan peningkatan kadar T3 dan T4, perubahan dalam sistem imunitas, yang menyebabkan reaksi eksaserbasi, atau ameliorasi penyakit tiroid autoimun yang mendasarinya, dan peningkatan metabolisme hormon tiroid oleh plasenta; dan peningkatan ekskresi iodida dalam urin yang disebabkan oleh tingginya kadar idodo- tironin deiodinase tipe 3 (D3) yang mendegradasi tiroksin dan T3 menjadi bahan yang inaktif sehingga dapat menyebabkan gangguan dari produksi hormon tiroid.¹⁷

(6) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.⁴

3) Perubahan pada kekebalan

Terjadi perubahan pH pada vagina pada ibu hamil, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap

infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin.⁴

Imunoglobulin yang dibentuk antara lain Gamma-A imunoglobulin dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma-G imunoglobulin pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

4) perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil Trimester III sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan

perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.⁴

5) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.⁴

6) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika

merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak.⁴

7) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20% -30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL.¹⁸

8) Perubahan integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.⁴

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan.

Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Munculnya striae gravidarum bisa membantu untuk memprediksi apakah mungkin terjadi ruptur perinium saat persalinan nanti.¹⁹ Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.⁴

9) Perubahan sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofotiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.⁴

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM). Hasil pemeriksaan 20 glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya.⁴

Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena

dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.⁴

10) Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset.⁴

11) Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus,

hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.⁴

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II.⁴

Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.⁴

12) Perubahan sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.⁴

(1) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi

tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.

- (2) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- (3) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- (4) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- (5) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Keswamas, Walangadi, Ku'ndre, Silolonga tahun 2020, tentang perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu ibu hamil merasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan

merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif.²⁰

Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

1) Adaptasi maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses social dan kognitif kompleks yang bukan di dasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seseorang harus beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan. Sebaliknya, seorang dewasa harus mengubah kehidupan rutin yang di rasa mantap menjadi suatu kehidupan yang tidak dapat diprediksi, yang di ciptakan seorang bayi. Adaptasi ini merupakan adaptasi nullipara, atau wanita tanpa anak, menjadi wanita yang mempunyai anak; dan multipara, wanita yang memiliki anak, menjadi wanita yang memiliki anak-anak.

2) Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil kedalam gaya hidup wanita. Tingkat penerimaan di cerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilannya.²¹

3) Kesiapan kehamilan

Wanita yang siap menerima suatu kehamilan akan mendeteksi gejala-gejala awal dan mencari kebenaran tentang kehamilannya. Beberapa kali wanita yang memiliki perasaan kuat, seperti "tidak sekarang", "bukan saya" dan "tidak yakin", mungkin menunda mencari pengawasan dan perawatan. Namun beberapa wanita menunda ke pelayanan kesehatan karena akses ke perawatan terbatas, merasa malu, atau karena alasan budaya. Kehamilan di pandang sebagai suatu peristiwa alami sehingga tidak perlu terburu-buru periksa ke tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilannya.²¹

4) Respon emosional

Perubahan mood peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang-orang di sekelilingnya. Mudah tersinggung dan menangis tiba-tiba, dan ledakan kemarahan serta perasaan suka cita, serta kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan tanpa masalah sama sekali. Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin menjadi penyebab perubahan mood ini.²¹

5) Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Sikap wanita terhadap tubuhnya di duga di pengaruhi oleh nilai- nilai yang di yakini dan sifat pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan persalinan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama. Namun seiring kemajuan kehamilan, perasaan tersebut menjadi lebih negatif. Pada kebanyakan wanita perasaan tersebut hanya bersifat sementara

dan tidak permanen karena akan segera hilang apabila mereka menerima kehamilannya dan hal ini tidak menyebabkan perubahan persepsi yang permanen tentang diri mereka.²¹

6) Ambivalensi selama kehamilan

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.²¹

7) Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua.²¹

8) Menyiapkan hubungan ibu dan anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi seorang ibu.²¹

2.1.4 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

1).Tanda Kemungkinan

Adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tandanya adalah pembesaran perut, tanda hegar, tanda goodel, tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontraksi braxton-hicks, teraba ballottement, dan pemeriksaan tes biologis

kahamilan positif.¹⁹

2).Tanda Tidak Pasti

Adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tandanya adalah amenorea (berhentinya menstruasi), mual (nause) dan muntah (emesis), pingsan, kelelahan, payudara tegang, sering buang air kecil, konstipasi, pigmentasi kulit, dan varises.²⁰

3).Tanda Pasti Hamil

Adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tandanya adalah terasa gerakan janin dalam rahim, terdengar denyut jantung janin, teraba bagian- bagian janin, terlihat bentuk janin pada pemeriksaan USG, keluhan normal yang biasa terjadi pada kehamilan.²⁰

Pada trimester III tanda pasti kehamilan sudah dapat diidentifikasi baik yaitu:

- 1).Berlangsung dari minggu ke-29 hingga 40
- 2).Ibu yang kehamilannya sudah pada trimester ke III akan merasakan kontraksi Braxton hicks-kejadian sporadis rasa kencang pada rahim yang tidak disertai rasa nyeri . kontraksi ini akan membantu menguatkan otot-otot uterus dalam mempersiapkan persalinan.
- 3).Peningkatan besar uterus dapat menggeser struktur pelvis dan intestinal sehingga terjadi gangguan pencernaan, penonjolan umbilicus, sesak nafas serta insomnia.
- 4).Terasa gerakan janin. Gerakan janin pada primigravida dapat

dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu.

5). Teraba bagian – bagian janin. Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui dengan :

- (1) Dengan stetoskop *monoral leannec*
- (2) Dengan alat *Dopler*
- (3) Dicatat dengan *Fetokardiogram*

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III sering ditemui selama tanda bahaya yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan nanti :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.²¹

2. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.²¹

3. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat

disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia.

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tandatanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah).²¹

4. Sakit kepala hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia Preeklampsia biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/odema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.²¹

5. Janin kurang bergerak seperti biasa

Pergerakan janin awal biasanya Ibu rasakan pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan lebih awal. Jika bayi tidur,

gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam kurun waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.²¹

6. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

(1) Bengkak di Muka atau Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.²¹

7. Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan pervaginam Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

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

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

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

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

kala II.

(5) Persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedan.²¹

8 Edema pada muka, tangan, dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

(1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.¹

(2) Nutrisi

Mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Berat badan pada ibu hamil akan bertambah, pertambahan berat badan bisa diukur dari IMT (Indeks masa Tubuh)/BMI (Body Massa Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan

dalam meter kuadrat.¹¹

(3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

(4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.¹¹

(5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi.¹¹

(6) Istirahat dan tidur

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

(7) Kebutuhan seksual

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

(8) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).¹¹

(a) Membuat rencana persalinan

(b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(d) Membuat rencana atau pola menabung

(e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

(9) Memantau kesejahteraan janin

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

2) Kebutuhan Psikologi

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya.¹²

(1) Dukungan dari keluarga

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

(2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Support dari tenaga kesehatan Peran tenaga kesehatan dalam perubahan

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

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

(4) Persiapan menjadi orang tua

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

(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.²⁵

(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.²⁵

(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.²⁵

3) Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

(1) Payudara Terasa Nyeri

Payudara terasa nyeri di sebabkan oleh 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. 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.¹³

(2) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Trimester ketiga ibu hamil akan merasakan beban tubuh yang terasa semakin berat, serta janin yang semakin besar membuat ibu hamil yang biasanya akan menjadi sulit tidur. Posisi tidur yang paling banyak digunakan oleh ibu yakni barbaring miring, bisa juga dilakukan sambil memeluk guling. Sebaiknya

menghindari posisi tidur terlentang karena bisa membuat ibu semakin tidak nyaman.

Cara mengatasinya:

- 1) Lakukan relaksasi napas dalam
- 2) Pijat punggung
- 3) Topang bagian tubuh dengan bantal
- 4) Minum air hangat

(3) Cemas terus-menerus

Sebagian besar ibu hamil biasanya akan merasa lebih cemas dibandingkan waktu-waktu sebelumnya. Pada trimester pertama, rasa cemas ini di akibatkan oleh morning sickness yang datang terus-menerus. Mood juga cenderung mudah berubah-ubah di waktu ini. Trimester ketiga kecemasan ini datang karena ibu masih membayangkan seperti apa jalannya persalinan nanti, apakah kondisi si kecil akan baik-baik saja, serta khawatir kapan tanda persalinan akan mulai datang.¹³

(4) Sesak Nafas/ Hyperventilasi

Hiperventilasi dan sesak nafas Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. 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 mengatasinya:

- 1) Bantu cara mengatur pernapasan

- 2) Posisi berbaring dengan semifowler
- 3) Latihan napas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 5) Hindari makan terlalu banyak

(5) Kram Kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit.¹³

Cara mengatasinya:

- 1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- 2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- 3) Kompres hangat pada kaki
- 4) Banyak minum air putih
- 5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

(6)Sakit Punggung

Pada kehamilan trimester III menyebabkan peningkatan berat janin yang membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung.¹⁹

Cara mengatasinya :

- 1) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- 2) Hindari sandal atau sepatu hak tinggi
- 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(7)Stretch marck

Stretch marck adalah garis-garis putih dan perut pada daerah perut,bisa juga terjadi pada dada,pantat,paha,dan lengan atas .Disarankan kepada ibu untuk memakai lotion strech marck setelah mandi dan memperbanyak vitamin E.

(8)Sering BAK

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III ,hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III .Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak .Faktor penyebabnya adalah uterus menekan sehingga kandung kemih dan ekresi sodium (Natrium) yang meningkat.

(9) Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil dari trimester I,II, dan III. Faktor penyebabnya adalah kelelahan atau letih, spasme atau ketegangan otot mata, kongesti(akumulasi abnormal/cairan tubuh

berlebihan), dan dinamika cairan saraf yang berubah.

(10) Haemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan. Faktor penyebabnya adalah konstipasi, progesteron menyebabkan peristaltik menjadi lambat, dan haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara mengatasinya:

- 1) Hindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- 5) Usahakan BAB yang teratur
- 6) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- 7) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

(11) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebabnya adalah peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone, motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat, suplemen zat besi, dan

tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara mengatasinya:

- 1) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum)
- 2) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- 3) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- 4) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- 5) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur
- 6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

12) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasinya:

- 1) Latihan kegel
- 2) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- 3) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar

kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari.

2.1.7 Penatalaksanaan

1) Evidence based

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

Pelaksanaan praktik asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan evidence based tentu akan bermanfaat membantu mengurangi angka kematian ibu, mengurangi resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan, memperbaiki kesehatan masyarakat.

2) Asuhan Antenatal Care

Pelayanan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Kebijakan pemerintah tentang ANC adalah meliputi frekuensi minimal 6 kali kunjungan antenatal dan memenuhi standar 10 T.

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

diperiksa oleh dokter.

(1).1 Kunjungan Awal (K1)

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

(1).2 Kunjungan Ulang (K4)

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

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

2) Standar Minimal dalam pelayanan ANC meliputi 10T, yaitu :

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

(1) Timbang dan Ukur Berat Badan (T1)

Pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan penambahan 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 yang normal untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.²⁸

(2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah perlu di ukur 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, beresiko mengalami preeklamsia. Preeklamsia didefinisikan sebagai adanya meningkatnya tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 90 mmHg untuk tekanan distolik , pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklamsia dapat berlanjut menjadi eklamsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik , dan 110 mmHg untuk diastolik.

(3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

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

(4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik *Mc. Donal* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesia hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai di rasakan .TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT .Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24

minggu memakai *Mc.Donal* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dan tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.²⁸

(5) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian Imunisasi TT

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

Interval Pemberian Imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- 1) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- 2) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- 3) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa

perlindungan 10 tahun.

- 4) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Prawirohardjo (2002), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

- (7) Pemberian Tableh Fe Sebanyak 90 Tablet selama kehamilan (T7).

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup.

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

- (8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus), meliputi:

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui

jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV

dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

(9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu Wicara / Konseling

Temu wicara penting dilakukan setiap kunjungan antenatal biasanya berupa konsultasi, persiapan rujukan, dan anamesa yang meliputi informasi biodata riwayat menstruasi, sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini Setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat dan peran suami/keluarga dalam kehamilan. kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui, kesehatan ibu.(voniam lucky:2018).

2.1.8 Upaya pencegahan

Pemerintah secara intern maupun bekerja sama dengan UNICEF (United

Nations International Children's Emergency Fund) telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bentuk upaya tersebut tertuang dalam program Safe Motherhood. Program ini bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kesempatan untuk melahirkan bayi dalam kondisi yang aman dan sehat. Upaya menerapkan Safe Motherhood memerlukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan serius dengan kuantitasnya.²⁴

Antenatal care atau sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga ahli professional yaitu dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan. Pemanfaatan Antenatal Care diharapkan dapat menghasilkan atau memperbaiki status kesehatan ibu hamil.²⁴

Bidan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa, siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu pelayanan sebagai acuan dalam melaksanakan segala yang diberikan.²⁴

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “10T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, menentukn DJJ, tetanus toxoid, status gizi/lila ,tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus , temu wicara, .²⁴

Kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan normal dan tingkat kinerja yang diinginkan.²⁴

1) Deteksi Dini Tanda-Tanda bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Merupakan suatu gejala yang ditemui selama kehamilan yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan nanti :

(1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.²⁶

(2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.²⁶

(3) Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklampsia. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.²⁶

(4) Sakit kepala hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam

kehamilan. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

(5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam kurun waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.²⁶

(6) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.²⁶

(7) Keluar cairan pervaginam

Salah satu tanda bahaya yang harus diwaspadai adalah keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedan.²⁶

2) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K merupakan program yang sudah lama ada sejak program Safe Motherhood dan program kesehatan ibu dan anak ditujukan untuk menurunkan

angka kematian ibu dan bayi. Penerapan program P4K melibatkan keluarga dan masyarakat bersama bidan berupaya dan membentuk kesepakatan kesanggupan masyarakat untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas dalam bentuk merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.²⁷

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K dicanangkan pemerintah pada tahun 2007 sebagai upaya terobosan dalam percepatan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan. Perencanaan persalinan dan kesiapan komplikasi mendorong perempuan, rumah tangga, dan masyarakat untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi atau menetapkan, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan dan transportasi, dan mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai perawatan setelah terjadi komplikasi. Berdasarkan penelitian Soubeiga et al. (2016), membuktikan bahwa intervensi rencana persiapan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi efektif dalam mengurangi risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi harus dilaksanakan dengan baik untuk mengurangi risiko kematian ibu.²⁷

Tujuan P4K adalah Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan

masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.²⁸

3) KSPR (Kartu Skor Poedji Rohjati)

Kartu Skor Poedji Rohjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk resiko pada ibu hamil. KSPR di buat oleh Poedji Rohjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan ornat dengan sederhana dengan mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2015), yaitu;

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu

maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
- 2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

1. Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri- ciri faktor risiko:

- a. Faktor risiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- b. Faktor risiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- c. Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Dibawah ini akan ditampilkan tabel Kartu Skor Poedji Rochjati:

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

I K EL F. R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				

II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

2.2 Konsep Data Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Kunjungan awal usia kehamilan 28 - 32 minggu

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan khusus dan Pemeriksaan penunjang.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan meliputi data

subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

1) Data subjektif

Merupakan data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen, tetapi melalui interaksi dan komunikasi.

- (1) Biodata ibu dan suami nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomor telepon.
- (2) Alasan kunjungan ingin memeriksakan kehamilannya
- (3) Keluhan utama keluhan utama ini ditanyakan untuk mengetahui perihail yang mendorong pasien datang kepada bidan. Keluhan yang umum pada trimester III adalah nyeri pinggang, susah BAB, sering BAK, nafas pendek, dan panas di ulu hati.
- (4) Riwayat kontrasepsi untuk mengetahui apakah ada efek samping setelah penggunaan kontrasepsi. Yang ditanyakan yaitu, jenis kontrasepsi yang dipakai.
- (5) Riwayat obstetric: riwayat obsetri dikaji untuk mengetahui riwayat reproduksi yang dialami oleh pasien, meliputi kapan usia manarche, siklus haid, lama haid, banyaknya, teratur/tidak dan keluhan.
- (6) Riwayat pernikahan: status pernikahan, pernikahan beberapa, usia ibu dan suami saat menikah, dan lama menikah baru ibu hamil lama pemakaian

kontrasepsi tersebut, keluhan, dan alasan berhenti menggunakan kontrasepsi.

- (7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: untuk mengetahui adanya masalah persalinan, kehamilan, dan nifas yang lalu. Riwayat kehamilan meliputi usia kehamilan, berapa kali melakukan ANC, imunisasi TT, komplikasi kehamilan. Riwayat persalinan meliputi jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, komplikasi selama persalinan. Riwayat nifas meliputi lochea dan laktasi, dan riwayat bayi baru lahir meliputi jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan komplikasi.
- (8) Riwayat kehamilan sekarang riwayat kehamilan sekarang mencakup HPHT, frekuensi ANC, tempat, keluhan, anjuran, imunisasi TT jika ada, dan obat-obatan. setiap trimester kehamilan.
- (9) Riwayat kesehatan ibu: riwayat kesehatan dikaji untuk mengetahui riwayat penyakit yang diderita atau pernah diderita oleh ibu, suami atau keluarga. Riwayat yang dikaji meliputi riwayat penyakit sistemik, penyakit menular, penyakit menular seksual, penyakit keturunan, riwayat alergi obat ibu, riwayat transfusi darah, dan riwayat operasi.
- (10) Riwayat keturunan kembar ibu dan suami dikaji untuk mengetahui adanya kemungkinan ibu untuk memiliki janin kembar.
- (11) Pola kegiatan sehari-hari nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, sexual, olahraga, pekerjaan ibu sehari-hari, dan rekreasi.
- (12) Teknik pergerakan ibu: Untuk mengetahui bagaimana pergerakan ibu atau body mekanik ibu, meliputi cara mengambil barang yang jatuh dan cara

mengambil barang yang tinggi.

(13) Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan: merokok, minum minuman berakohol, minum jamu, minum obat bebas dan lain-lain.

(14) Riwayat psiko, sosio, kultural dan spiritual

2) Data objektif

Data yang diobservasi dan diukur oleh tenaga kesehatan. Adapun data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang Pemeriksaan umum yang dilakukan oleh bidan meliputi:

- (1) Keadaan umum kehamilan normal disertai keadaan umum ibu yang baik
- (2) Kesadaran: untuk mengetahui keadaan umum ibu memiliki tingkat kesadaran yaitu sadar penuh, apatis atau gelisah. Ibu dengan keamilan normal memiliki kesadaran penuh atau composmentis.
- (3) Berat badan penambahan berat badan dalam trimester III tidak boleh lebih dari 1 kg/minggu.
- (4) Tekanan darah: tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu diastole 110-120mmHg dan systole 70-80 mmHg
- (5) Suhu suhu normal ibu hamil adalah 36,5-37,0°C
- (6) Nadi: nadi normal ibu hamil adalah 80-90x/menit.
- (7) Pernafasan pernafasan normal ibu hamil 16-24x/menit
- (8) LiLa: LiLa ibu hamil normalnya adalah <23,5 cm Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan meliputi:
- (9) Kepala untuk mengetahui kebersihan pada ibu.
- (10) Wajah untuk mengetahui apakah ibu memiliki oedema pada wajah dan

cloasma gravidarum.

- (11) Mata untuk mengetahui ibu anemia atau tidak dan untuk mengetahui ibu ikterik atau tidak
- (12) Hidung untuk mengetahui ada atau tidaknya pengeluaran cairan berlebih
- (13) Mulut bibir untuk mengetahui kebersihan mulut ibu
- (14) Telinga untuk mengetahui ada atau tidaknya pengeluaran cairan abnormal
- (15) Leher untuk mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- (16) Payudara untuk mengetahui ada massa ada tidak pada payudara, untuk mengetahui adanya dimpling atau tidak dan untuk mengetahui puting susu ibu menonjol atau tidak
- (17) Perut bentuk perut bulat memanjang, kadang terdapat striae gravidarum, ada luka bekas operasi/tidur, tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan

Tinggi fundus ibu sesuai usia kehamilan di trimester III adalah:

- a. Usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat
- b. Usia kehamilan 32 minggu TFU pertengahan Px-pusat
- c. Usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah Px
- d. Usia kehamilan 40 minggu TFU pertengahan Px dan pusat

Palpasi abdomen dengan pemeriksaan leopold ditemukan:

Leopold 1 : bertujuan menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri ibu.

Leopold II: bertujuan untuk menentukan dimana letak punggung dan ekstermitas janin pada kedua sisi perut ibu.

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

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

(18) Ektermas: ektermas berwarna kemerahan, tidak terdapat oedema, kuku Genitalia tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran normal

(19) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh bidan meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan HB: HB normal pada ibu hamil $\leq 11 \text{ gr\%}$
- c. Reduksi urin (glikosa urin): (-)
- d. Albumin urin (protein urin): (-)

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa

kebidanan.

- 1) Diagnosa: Ibu GPAH, usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/kembar, intrauterin/ektra uterin, presentasi, puka/puki, keadaan jalan lahir, dan keadaan ibu dan janin.
- 2) Masalah masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian, atau yang menyertai diagnise sesuai keadaan pasien. bersih, ekstermitas atas tidak perih saat menggenggam.
- 3) Kebutuhan merupakan hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data.

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah angka ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

2.2.4 Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Kolaborasi, dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama

asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

2.2.5 Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan atau penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana asuhan pada ibu hamil trimester III normal:

- 1) Informasi hasil pemeriksaan

- 2) kesehatan tentang cairan dan nutrisi
- 3) Pendidikan kesehatan tentang eliminasi
- 4) kesehatan tentang personal hygiene
- 5) Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
- 6) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 7) Persiapan persalinan
- 8) Kunjungan ulang

2.2.6 Pelaksanaan Rencana Asuhan Menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-1 akan dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cairan dan nutrisi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
8. Menjadwalkan kunjungan ulang

2.2.7 Evaluasi Keefektifan Asuhan

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

Kunjungan ulang usia kehamilan 32 - 36

1) Data subjektif

Menanyakan kepada ibu keluhan dan alasan kunjungan ibu

2) Data Objektif

- (1) Keadaan umum kehamilan normal disertai keadaan umum ibu yang baik
- (2) Kesadaran :Untuk mengetahui keadaan umum ibu memiliki tingkat kesadaran yaitu sadar penuh, apatis atau gelisah. Ibu dengan keamilan normal memiliki kesadaran penuh atau composmentis.
- (3) Berat badan penambahan berat badan dalam trimester III tidak boleh lebih dari 1 kg/minggu.
- (4) Tekanan darah: tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu diastole 110-120mmHc dan systole 70-80 mmHg
- (5) Suhu suhu normal ibu hamil adalah 36,5-37,0°C
- (6) Nadi: nadi normal ibu hamil adalah 80-90x/menit.
- (7) Pernafasan pernafasan normal ibu hamil 16-24x/menit
- (8) LiLa: LiLa ibu hamil normalnya adalah <23,5 cm Pemeriksaan fisik yang Kesadaran: untuk dilakukan oleh bidan.

- (9) Kepala untuk mengetahui kebersihan pada ibu.
- (10) Wajah untuk mengetahui apakah ibu memiliki oedema pada wajah dan cloasma gravidarum.
- (11) Mata untuk mengetahui ibu anemia atau tidak dan untuk mengetahui ibu ikterik atau tidak
- (12) Hidung untuk mengetahui ada atau tidaknya pengeluaran cairan berlebih
- (13) Mulut bibir untuk mengetahui kebersihan mulut ibu
- (14) Telinga untuk mengetahui ada atau tidaknya pengeluaran cairan abnormal
- (15) Leher untuk mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- (16) Payudara untuk mengetahui ada massa ada tidak pada payudara, untuk mengetahui adanya dimpling atau tidak dan untuk mengetahui puting susu ibu menonjol atau tidak
- (17) Perut bentuk perut bulat memanjang, kadang terdapat striae gravidarum, ada luka bekas operasi/tidat, tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan

Tinggi fundus ibu sesuai usia kehamilan di trimester III adalah:

- a. Usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat
- b. Usia kehamilan 32 minggu TFU pertengahan Px-pusat
- c. Usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah Px
- d. Usia kehamilan 40 minggu TFU pertengahan Px dan pusat

Palpasi abdomen dengan pemeriksaan leopold ditemukan:

Leopold 1: bertujuan menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin

apa yang terdapat di fundus uteri ibu.

Leopold II: bertujuan untuk menentukan dimana letak punggung dan ekstermitas janin pada kedua sisi perut ibu.

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

Leopold IV: untuk menentukan bagian janin apa yang terdapat diperut ibu bagian bawah serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

(18) Ekstermitas: ekstermitas berwarna kemerahan, tidak terdapat oedema, kuku Genetalia tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, pendek dan pengeluaran normal.

(19) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh bidan meliputi:

a.Pemeriksaan HB: HB normal pada ibu hamil $<11 \text{ gr\%}$

b.Albumin urin (protein urin): (-)

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam

lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

- 1) Diagnosa: Ibu GPAH, usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/kembar, intra uterin/ektra uterin, presentasi, puka/puki, keadaan jalan lahir, dan keadaan ibu dan janin.
- 2) Masalah masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian, atau yang menyertai diagnose sesuai keadaan pasien. bersih, ekstermitas atas tidak perih saat menggenggam.
- 3) Kebutuhan merupakan hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data.

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah angka ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

2.2.4 Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Kolaborasi, dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama

asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

2.2.5 Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dapat dilengkapi .

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana asuhan pada ibu hamil trimester III normal:

- 1) Informasi hasil pemeriksaan

- 2) kesehatan tentang cairan dan nutrisi
- 3) Pendidikan kesehatan tentang eliminasi
- 4) kesehatan tentang personal hygiene
- 5) Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
- 6) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan kehamilan trimester III
- 7) Persiapan persalinan

2.2.6 Pelaksanaan Rencana Asuhan Menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-1 akan dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cairan dan nutrisi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan kehamilan trimester III
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
8. Mengajukan ibu untuk datang ke praktik mandiri bidan jika mengalami tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan

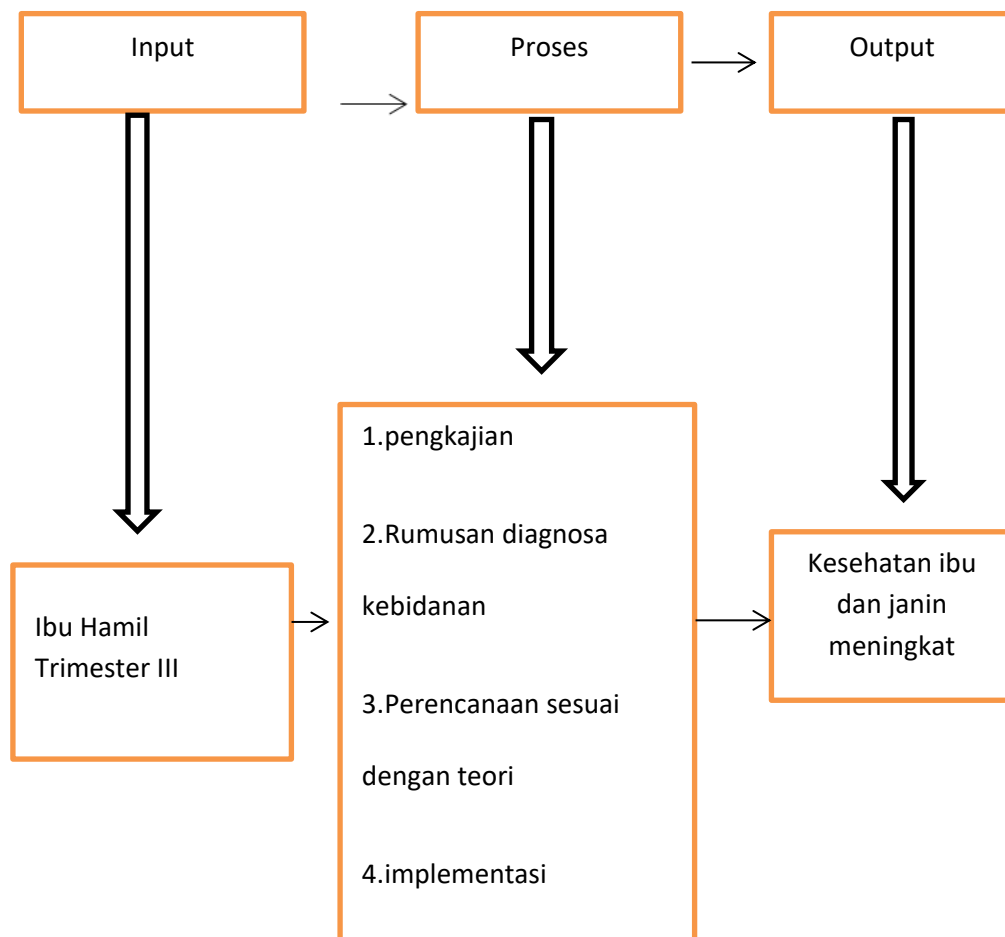
2.2.7 Evaluasi Keefektifan Asuhan

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

2.3 kerangka Berpikir

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

Bagan 2.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil normal Trimester III



Sumber : E-Book Pedoman Pelayanan Antenatal 2020

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Penelitian akan dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan atau analisis data, dan membuat kesimpulan.

Laporan deskriptif yang digunakan ada studi kasus (case study) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus tersebut terhadap suatu perlakuan.

Desain penelitian case study merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena masalah atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Metode deskriptis yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk gambaran atau deskriptif yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi saat situasi sekarang.²⁸

3.2. Waktu dan tempat

3.2.1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember – Mei Tahun 2024

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr. Keb Kecamatan Tanah Datar tahun 2024.

3.3. Subjek penelitian

Subjek penelitian study kasus ini adalah bidan di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb yang bersedia menjadi responden

3.4. Instrumen penelitian

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

Formar pedoman wawancara dan observasi

3.5 Cara pengumpulan data

Data Primer, data yang dikumpulkan sendiri oleh penelitian untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus .Teknik pengumpulan data yang digunakan .

1).Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari. Wawancara 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, keluhan yang dirasakan klien, riwayat- riwayat seperti penyakit,

pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat biopsiko dan sosial. Sehingga kita dapat menilai hal-hal atau asuhan apa saja yang diberikan atau dilakukan oleh subjek terhadap klien.

2). Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati subjek dari sejak klien datang sampai pulang menggunakan format observasi.

3). Study Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber.

3.6 Analisis Data

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

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

dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Hasil temuan data kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan di cari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan kesenjangan antara teori dengan yang ada di lahan praktik dalam kasus yang diambil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hj.Defi Maryeni, S.Tr. Keb merupakan salah satu praktik mandiri bidan yang terletak di Saruaso Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatra Barat tempat yang sangat strategis terletak didaerah perkampungan yang padat penduduk dan akses jalan yang memadai untuk dilewati oleh sepeda motor maupun mobil sehingga masyarakat dapat dengan mudah mengakses Praktek Mandiri Bidan tersebut, Pelayanan yang tersedia di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana, konsultasi seputar masalah reproduksi, kunjungan neonatal dan nifas, pelayanan imunisasi dan pijat bayi.

Di Praktek Mandiri Bidan Hj Defi Maryeni, S.Tr.Keb ini memiliki 1 orang tenaga kerja yaitu terdiri dari 1 tenaga Kesehatan yaitu bidan, Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr. Keb ini memiliki beberapa fasilitas yaitu terdapat beberapa ruangan seperti ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan biasa, ruang administrasi, musholla, serta memiliki fasilitas umum seperti tempat parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan untuk kendaraan tenaga kesehatan yang bekerja.

Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr. Keb selalu berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang berprofesional, bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, serta praktik mandiri bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb ini memberikan

pelayanan kepada masyarakat selama 24 jam, sehingga jumlah pasien persalinan dilayani 20 orang, ibu hamil kurang lebih 85 orang, ibu nias 120 orang maupun untuk pasien berobat, hal ini sangat membantu masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya.

Pelayanan yang tersedia di PMB Defi Maryeni, S.Tr. Keb seperti pelayanan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*), pertolongan persalinan sesuai dengan langkah – langkah asuhan persalinan normal (APN), penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), konsultasi seputar masalah kesehatan reproduksi, kunjungan neonatal dan nifas.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil Wawancara

Sebagai narasumber dari wawancara yang saya lakukan pada tanggal 10 Februari 2024 Pukul 17.00 WIB adalah seorang bidan yang bernama bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb. Dari wawancara yang telah saya lakukan pada bidan Defi Maryeni dengan beberapa pertanyaan dari instrument wawancara, maka saya memperoleh hasil dari format wawancara semua item jawabannya dilakukan.

4.2.2 Hasil Observasi

Pengkajian secara observasi ini dilakukan pada hari Minggu, 11 Februari 2024 di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb.

1. Pengkajian

Subjektif

Hasil didapatkan bahwa Bidan melakukan pengkajian data subjektif kepada pasien ibu hamil normal yaitu :

Data subjektif Ny.R umur 27 tahun, ibu mengatakan hamil anak kedua dan belum pernah keguguran, Ibu Mengatakan merasa kelelahan dan terkadang sulit tidur

Objektif

Hasil menunjukkan keadaan umum Ny. R baik, Djj (+) 145x/ menit kuat dan teratur. TBBJ: 2.635gr Pada Ny "R" Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu LILA 25cm. Pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik ibu, menurut pemeriksaan yang dilakukan wajah ibu tidak oedema, berwarna kemerahan, tidak ada cloasma gravidarum, sklera ibu putih bersih, konjungtiva merah muda, mulut ibu bersih, bibir tidak pecah-pecah berwarna kemerahan, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada cekungan atau benjolan yang abnormal pada mammae, pembesaran abdomen membujur sesuai dengan usia kehamilan. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Saruaso Hb 12%, protein urin (-), dan glukosa (-).

2. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa: Ibu hamil G₂ P₁ A₀ H₁, usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal intrauterine, preskeb, belum masuk PAP, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan, Istirahat dan tidur, Penkes tentang senam hamil, Persiapan persalinan, Tanda –tanda bahaya TM III, Kunjungan ulang.

Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : Tidak ada

3.Rencana Asuhan

Rencana tindakan yang akan diberikan yaitu rencana asuhan diagnosa anjurkan Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ajarkan ibu tentang istirahat dan tidur, ajarkan ibu tentang senam hamil, jekaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, selama persalinan anjurkan keluarga untuk tetap memberikan makanan dan minum selama persalinan, siapkan berupa pakaian ibu, pakaian bayi dan persiapan lainnya. Beritahu ibu tentang tanda- tanda bahaya persalinan seperti pendarahan yang hebat, sakit kepala, ketuban pecah dini dll.

4.Implementasi

Tindakan kebidanan diberikan pada tanggal 10 Februari 2024 pukul 17.00 WIB .Pelaksanaan asuhan kunjungan pertama yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, jelaskan tentang body mekanik ibu, berikan penkes tentang ketidaknyamanan TM III, tanda bahaya TM III, Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, Pelaksanaan asuhan tersebut dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

Pelaksanaan asuhan kunjungan kedua yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, menjelaskan kepada tentang nutria dan cairan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, menjadwalkan kunjungan ulang ibu. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kunjungan kedua juga dilakukan sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya. Pelaksanaan melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

5.Evaluasi

Kunjungan ANC selama trimester III yang dilakukan oleh subjek terhadap pasien telah terevaluasi sesuai rencana asuhan.

6.Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan telah melakukan pencatatan segera setelah melaksanakan asuhan dengan pendokumentasian SOAP.

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Februari 2024

Waktu : 10.00- selesai

1 Pengkajian Data

1).Data Subjektif

(1). Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. R
Usia	: 27tahun	: 33 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	: Minang
Pendidikan	: S1	: SMA
Pekerjaan	: Guru	: Pedagang
Alamat	: Saruaso Utara	: Saruaso Utara
No. Hp	: 0813 XXXXXX	: 08XXXXXXX

(2). Alasan Kunjungan: Ingin memeriksa kehamilan

(3). Keluhan Utama :Ibu Mengatakan merasa kelelahan dan terkadang sulit tidur

(4). Riwayat Obstetri

(4). 1 Riwayat mentruasi

Usia menarche ibu 14 tahun, siklus haid 28 hari , lama haid 7-8 hari , banyaknya haid 2- 3 ganti pembalut /hari, haid ibu teratur, keluan ibu tidak ada.

(4).2 Riwayat pernikahan

Status pernikahan ibu sah, pernikahan pertama bagi ibu dan suami, umur saat menikah ibu yaitu 22 tahun dan suami 28 tahun, lama menikah baru hamil 5 bulan.

(4).3 Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu kondom , lama pemakaian 6-7 bulan dan tidak ada keluhan.

(4).4 Riwayat Kehamilan , Persalinan,dan Nifas Yang lalu:

Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nias yang lalu

NO	Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat	Penolong	BB	PB	JK	Ku	Loc	Lak	Kom
1.	4 tahun	40 minggu	spontan	PMB	Bidan	3200gram	51 cm	Pr	baik	Normal	Ada	Tidak ada
2.	ini											

(4).5 Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 09-06 2023

TP :16-03- 2024

(4).5.1 Trimester 1

Frekuensi : ANC 2x (Tanggal 07-08-2023 usia kehamilan 8-9 minggu dan 29-08-2023 usia kehamilan 11-12 minggu. ,

Tempat :Puskesmas (Dengan Dokter dan Pmb Defi Maryeni, S.Tr.Keb Dengan bidan).

Keluhan : letih,mual muntah

Anjuran :banyak istirahat,makan makanan kering,hindari makan makanan yang bau menyengat,kurangi makan makanan berminyak

Obat-obatan :paracetamol,calcium, asam olat 30 butir 400ml (1x1).

(4).5.2 Trimester II

Frekuensi : ANC 2x (Tanggal 18 09 2023 usia kehamilan 14-15 minggu dan 21 10 2023 usia kehamilan 19 minggu).

Tempat :PMB dan puskesmas (Dengsn bidan).

Keluhan :Tidak ada

Anjuran : Tidak

pergerakan janin pertama kali di rasakan 18 minggu.

Obat-obatan : Tablet Fe 60mg 30 butir 1x1 , vit C 10 butir 1x1, asam folat 400mg 10 butir 1x1.

(4). 5.3 Trimester III

Frekuensi ANC: 1x (30 12 2023 usia kehamilan 29-30 minggu)

Tempat : Pmb dan Puskesmas (Dengan dokter obgyn dan bidan).

Keluhan : tidak ada

Obat-obatan : Tablet fe 60mg 0 butir 1x1, asam folat 400mg 10 butir 1x1, vit c 50mg 10 butir 1x1.

(4).6 Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit ibu , suami, keluarga ibu dan suami tidk ada riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, kelainan darah, ibu,suami, dan tidak ada riwayat penyakit menular seksual HIV/AIDS, serta tidak ada allergy obat , tidak ada riwayat transfusi darah , tidak ada riwayat operasi kista dan mioma, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

5.Pola Kegiatan sehari- hari

(5).1 Nutrisi

(5). 1.1 Makan

Frekuensi makan ibu : x sehari dengan menu 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan /ayam + tahu/tempe + sedikit sayur dan buah , porsi makan ibu 1 piring sedang dengan variasinya buah (jeruk, alpokat), keluhan / pantang ibu ikan asin.

(5).1.2 Minum

Frekuensi minum ibu yaitu 8-10 gelas sehari, jenisnya air putih + susu

Keluhan tidak ada

(5).2 Eliminasi

(5).2.1 BAB

Frekuensi BAB ibu yaitu 1x sehari dengan konsistensinya lembek berwarna kuning kecoklatan / khas faces, keluhan tidak ada.

(5).2.2 BAK

Frekuensi BAK ibu 7-8 kali sehari dengan warna kuning jernih ,keluhan tidak ada.

(5).3 Personal hygiene

Ibu mandi 2x sehari , keramas 4x dalam seminggu, gosok gigi 2x dalam sehari, perawatan payudara ada, ganti pakaian dalam 2-3 kali sehari, ganti pakaian luar 2- 3 perhari .

(5).4 Istirahat dan tidur

Ibu tidur siang 1-2 jam, tidur 7-8 jam, keluhan tidak ada.

(5).5 Seksual

Frekuensi sebelum hamil 3x seminggu, keluhan tidak ada

(5).6 Olahraga

Ibu jalan pagi atau jalan sore , frekuensi 1x seminggu, keluhan tidak ada.

(5).7 Pekerjaan ibu sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

(5) .8 Rekreasi : ada

(5).9 Teknik pergerakan ibu (body mekanik):

Cara mengambil barang yang jatuh : Jongkok dengan posisi tulang belakang tegak lurus dan salah satu kaki di tekuk.

(5).10 Kebiasaan ibu/ suami yang merugikan kesehatan

Ibu dan suami tidak merokok , tidak minum alkohol, ibu tidak minum jamu, dan tidak ada mengonsumsi obat bebas.

(5).11 Riwayat psiko,kultural,dan spritual

Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga: Baik (ibu/suami /keluarga merasa senang dengan kehamilan ,Hubungan ibu dengan suami/ keluarga: Baik,Budaya yang merugikan kehamilan: tidak ada,Spritual ibu dan suami baik .

(5).12 Persiapan persalinan

Tempat persalinan: Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni ,Penolong persalinan: Bidan,Pengambil keputusan : suami,tabungannya : Ada ,ibu memiliki BPJS,Donor darah :Ada (sudah di siapkan dari adik dan kakak kandung), transportasi : mobil pribadi .

2). Data Objektif

(1). Penampilan umum ibu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional baik, sikap tubuh ibu lordosis

(2). Berat Badan

Berat badan sekarang : 67 kg (Berat badan sebelum hamil 56 kg dan penambahan berat badan selama kehamilan 11 kg)

(3) Tinggi Badan : 160M

(4) Lingkar Lengan Atas: 25 cm

(5) Reflek patella ka: + ki: +

(6) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu 36,5 c, nadi 78 kali/menit
 ,pernafasan 20 kali/menit.

(7). Muka

Odema tidak ada,, tidak pucat, dan tidak ada loasma gravidarum.

(8). Mata

Konjungtiva tidak puat, warna sklera putih bersih.

(9). Mulut

Bibir tidak pecah –pecah , rahang tidak pucat, warna lidah merah muda,
 karies gigi tidak ada, gigi berlubang tidak ada.

(10).Leher

Pembesaran kelenjer tiroid tidak ada, pembesaran kelenjer limfe tidak
 ada, pembesaran venajugularis tidak ada.

(11). Payudara

Bentuk payudara simetris , payudara menonjol, retraksi tidak ada,
 dimpling tidak ada, nyeri tekanan tidak ada, massa tidak ada, kolostrum
 ada.

(12). Abdomen

Bentuk perut memanjang , bekas luka operasi.

(12).1 Palpasi menurut Leopold

Leopold I : TFU pertengahan proessus xipodeus dan pusat, pada fundus
 teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Bagian kiri teraba keras, panjang, memapan, dan bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Perut ibu bagian baah teraba bulat, keras dan masih dapat digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan.

TFU dalam cm: 30 cm

Tbbj: 2.635gr

(12).2 Auskultasi DJJ

Punctum maksimum di kuadran II, frekuensi 145 kali/ menit , irama teratur, kekuatan kuat.

(13).Ekremitas

Tangan tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak ada rasa perih saat mengengam, kaki tidak oedema,varises tidak ada.

(14).Genetalia

Varises tidak varises , luka tidak ada, tandatanda infeksi tidak ada, pengeluaran tidak ada.

(15) Pemeriksaan laboratorium

(15).1 Darah

Golongan darah O, Hb 12 gr%

(15).2 Pemeriksaan urine

Protein urin negatif, reduksi urine negatif

2. Diagnosa dan masalah kebidanan

1). Diagnosa : Ibu hamil G₂ P₁ A₀ H₁ , usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal intrauterine, preskeb, belum masuk PAP, puki, keadaan jalan lahir baik , keadaan umum ibu dan janin baik.

2). Masalah : Tidak ada

3). Kebutuhan :

1)Informasi hasil pemeriksaan

2)Istirahat dan tidur

3) Penkes tentang senam hamil

4) Persiapan persalinan

5) Tanda –tanda bahaya TM III

6) Kunjungan ulang

4). Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada

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

3. Perencanaan

1). Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

2). Berikan penkes tentang istirahat dan tidur

3).Beri Penkes tentang senam hamil

4) Jelaskan tentang persiapan persalinan

5) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan TM III

6). Jadwalkan kunjungan ulang.

4. Pelaksanaan

Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb Tahun 2024.

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
	Memberikan informasi kepada ibu kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal, keadaan umum ibu baik. 1 Keadaan umum : sedang 2TD : 110/70 mmHg 3 N : 80 x/menit 4 P : 18 x/menit 4 S : 36,5 °C 5 Frekuensi DJJ: 145x/Menit.	Ibu dan keluarga mengerti dan merasa tenang mengetahui tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.
	Menganjurkan ibu untuk istirahat /tidur yang cukup 1- 2jam pada siang hari dan 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 1 kaki ditekuk untuk mempermudah aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim sehingga oksigen dan nutrisi ke janin meningkat. Ibu bisa memanfaatkan bantal, 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 lebih nyaman dengan meredupkan lampu .	Ibu paham dan mengerti, serta mau melakukan anjuran yang diberikan bidan.
	Memberikan penkes kepada ibu tentang senam hamil teknik-teknik senam hamil yang bertujuan untuk membantu mengurangi keluhan ibu selama hamil senam hamil juga memberikan teknik relaksasi pada ibu yang mempengaruhi pada kualitas tidur yang baik. Dengan kualitas tidur yang baik akan membantu ibu hamil mengurangi keluhan yang timbul akibat bentuk tubuh. Senam hamil juga	Ibu paham dan mengerti, serta ibu mampu mempraktekan teknik senam hamil yang telah diajarkan secara mandiri.

	membantu pernafasan ,membuat ibu menjadi rileks mempersiapkan proses kelahiran, menghindari partus lama dan kecemasan ibu.	
	Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi persiapan dimana ibu akan bersalin,, siapa yang akan menjaga anak/keluarga dirumah sat ibu bersalin, siapa yang mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan ,kemana akan dirujuk jika terjadi kegaat daruratan, persiapan donor darah ,dan persiapan kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian ibu, pembalut, bedong, baju bayi, popok dll.	Ibu paham dan mengerti serta mau mempersiapkan kebutuhan persalinan.
	Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu hamil TM III yaitu Pengeluaran darah yang abnormal, Sakit kepala yang hebat Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri abdomen / Ulu hati ,Gerakan janin tidak seperti biasanya. Gangguan penglihatan, mual muntah berlebih, demam tinggi, gerakan janin berkurang, kaki,tangan dan wajah ibu bengkak/oedema.Jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut sebaiknya ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.	Ibu paham dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu menyebutkan kembali tandatanda bahaya kehamilan trimester III seperti pengeluaran darah yang abnormal dari jalan lahir, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, pengeluaran lendir atau cairan ketuban dari kemaluan, nyeri hulu hati dan pandangan kabur, mual muntah berlebih, sakit kepala berlebih, demam tinggi,, kaki,tangan dan wajah ibu bengkak /oedema . Ibu mengatakan akan segera datang ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut.
	Menginformasikan kepada ibu agar datang kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ibu memiliki keluhan.	Ibu mengatakan akan datang 1 bulan lagi atau jika ibu memiliki keluhan.

Kunjungan II : Ibu Hamil

Hari/tanggal : Sabtu, 24 Februari 2024

Tabel 4.2 Kunjungan Kehamilan ke 2

[illegible]

kuat. 3).Ibu mengatakan telah melakukan penkes yang telah diberikan kepada ibu sebelumnya 4). Ibu selalu mengonsumsi vitamin dan tablet fe yang diberikan sebelumnya.	4.Payudara:Inspeksi Payudara ka/ki :tidak ada masa atau benjolan. 5.Abdomen Palpasi L I : TFU 3 jari di bawah PX ,teraba bundar, lunak, tidak melenting. L II :Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, memapan. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil. L III : Pada bagian perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting masih dapat digoyangkan. L IV : tidak dilakukan.	tanda persalinan 5) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III 6) kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial: tidak ada Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan: tidak ada	ibu 3).Berikan penkes kepada ibu tentang istirahat dan tidur.		disebabkan oleh rahim ibu yang membesar, ligamen meregang saat janin tumbuh dan peningkatan gas selama kehamilan.saat nyeri semakin mengganggu cobalah miring ke kiri dan diam selama beberapa saat. 3).Memberikan penkes kesehatan kepada ibu tentang istirahat menjelaskan kembali bahwa istirahat sangat penting untuk menjaga kondisi ibu dan janin serta agar ibu tidak kelelahan	dengan apa yang sudah dijelaskan 3)Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta bersedia melakukannya	
---	--	--	--	--	--	--	--

	Auskultasi DJJ: Frekuensi: 145 x/menit Irama: teratur Intensitas: kuat Puntum max: kuadran II TFU : 32 cm TBBJ: 2945 gr 6. Ekremitas : tidak ada oedema dan tidak sianosis 7. Reflek patella : Ka dan ki : +		4). Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan.	. Minimal ibu istirahat 1-2 jam pada siang hari , 6-7 jam pada malam hari , hindari pekerjaan yang terlalu berat, agar ibu tidak kelelahan, posisi ibu bagusnya miring ke kiri kaki menekuk untuk memperlancar aliran darah. 4). Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti : keluarnya lender bercampur darah atau keluarnya air-air yang banyak, adanya rasa	4). Ibu mengerti dan paham apabila terdapat adanya tanda persalinan ibu akan segera ke klinik	
--	---	--	--	---	---	--

			5).jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III.	ingin bab dan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah	untuk melahirkan.	
				5.Meningkatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III menjelaskan kepada ibu tandatanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala	5.Ibu paham dan mengerti tanda-tanda bahaya persalinan kehamilan trimester III yang mungkin terjadinya	

			6).Jadalkan kunjungan ulang pada ibu 1 minggu lagi atau jika ibu mempunyai	hebat,pendarahan,j alan lahir,ktuban pecah, janin tidak bergerak dll. 6Menjadwalkan kunjungan ulang menganjurkan ibu untuk 1 minggu lagi jika terdapat keluhan.	bersedia datang kepelayan kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mau kunjungan ulang 1minggu lagi.	
--	--	--	--	---	--	--

4.3 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny.R G2P1A0H1 ibu hamil normal ini dilakukan dengan standar asuhan kebidanan. Penelitian asuhan dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024, observasi dimulai sejak ibu datang kebidan pada jam 17.00. Pada BAB ini peneliti menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan praktik yang didapat dilapangan yang di terapkan pada Ny.E.

4.3.1 Data subjektif

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

Pada kasus dilapangan tidak dilakukan anamesa pengkajian data subjektif secara lengkap, bidan hanya menanyakan keluhan ibu, HPHT, anak keberapa, usia kehamilan, dan kegiatan sehari –hari. Sedangkan menurut kemenkes (2017) setelah menanyakan identitas pasien dilanjutkan menanyakan keluhan utama/alasan kunjungan ibu. Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya ,apakah keluhan hal yang psikologis atau fisiologis.

Pengkajian data subjektif kunjungan pertama Ny. R G2P1A0H1, trimester III normal usia kehamilan 35 minggu didapat alasan kunjungan ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan untuk memeriksa kehamilan dan keluhan yang dirasakan ibu adalah kelelahan dan terkadang sulit tidur .Hal tersebut merupakan keluhan

fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, disebabkan karena pada trimester III ibu akan merasakan ketidaknyaman fisik semakin kuat karena penambahan berat badan bayi sehingga memicu ibu sulit tidur dan merasa kelelahan.

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

Penelitian Husein (2016) kondisi cepat lelah pada ibu hamil disebabkan oleh keadan tidur malam yang kurang nyenyak, ketidaknyaman uterus yang membesar dan pergerakan janin terutama jika janin sedang aktif bergerak.

Sesuai dengan Penelitian Pilliteri (2020) gangguan kualitas ibu hamil sering dirasakan pada trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologi yang dialami ibu hamil, dikrenakan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran perut, perubahan anatomis, dan perubahan hormonal.

Pengkajian data subjektif pada kunjungan kedua G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu mengatakan pergerakan janin semakin bertambah hal ini sesuai dengan teori yaitu semakin mendekati persalinan maka gerakan janin akan semakin aktif , hal ini karena ia akan merubah posisi dari yang awalnya kepala berada diperut ibu bagian atas akan merosot turun kedaerah panggul ibu untuk bersiap lahir. Ibu juga mengatakan sedikit nyeri dibagian pinggang dan ari-ari. Keluhan ibu ini disebabkan sering membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga iu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya .Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa

peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh , terutama pada pinggang belakang.

Penelitian Hutahaeen (2015) nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidak nyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III , nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagian rasa sakit, tegangan atau rasa kaku dibagian punggung.

Sejalan dengan penelitian Sri Widi Antari (2021), nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring berjalanya usia kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh beratnya uterus yang semakin membesar, kurang istirahat dan mengakat beban berat . Sakit pinggang saat hamil adalah di sebabkan oleh pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan , sehingga ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan.

Setelah menanyakan identitas, alasan kunjungan, dan keluhan ibu, bidan mengkaji riwayat obstetri, riwayat pernikahn, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat keturunan kembar ibu/suami. Selanjutnya bidan juga menanyakan pola kegiatan sehari-hari meliputi pola makan dan minum , eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, olahraga, seksual, senam hamil, rekreasi, teknik pergerakan ibu, kebiasaan ibu/suami yang merugikan, riwayat psiko,sosio, kultural ibu, dan sprituak dan persiapan persalinan.

Pengumpulan data subjektif menurut Sitifatimatuaro (2015), mulai dari biodata sampai dengan riwayat obstetri , kontrasepsi, kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari,, persalinan, nifas,, bbl, ibu pada

persalinan yang lalu serta mengkaji riwayat psiko, kultural dan spritual dn kondisi ibu saat itu.

Sesuai dengan Varney (2013), pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III seperti menanyakan biodata ibu dan suami berupa nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat, no. Hp, keluhan ibu, riwayat obsetrik, riwayat mentruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga dan pola makan sehari-hari.

Pengkajian tersebut sejalan dengan pengkajian data subjektif menurut Kemenkes (2013), pengkajian data subjektif pada kunjungan pertama yaitu, identitas keluhan utama, riwayat obsetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pola kegiatan sehari-hari menakup nutrisi, eliminasi, dan riwayat psikososial, kultural dan spritual. Sedangkan pengkajian data subjektif pada kunjungan kedua dan ketiga meliputi alasan kunjungan ibu, kunjungan yang dirasakan ibu sat kunjungan tersebut dan menanyakan apakah ibu sudah melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Asumsi penelitian terkait pengkajian data subjektif di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar kurang sesuai dengan teori dan terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena yang dikaji didata subjektif yakni identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari , riwayat persalinan ,nifas , bbl, serta mengkaji riwayat psikososial, kultural, dan spritual, dan kondisi ibu saat itu. Sedangkan di Praktek Mandiri Bidan hanya membahas beberapa tentang data subjektif

yaitu, menanyakan keluhan ibu, riwayat kehamilan, anak beberapa dan kegiatan sehari-hari.

4.3.2 Pengkajian Objektif.

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

Pengkajian data objektif pada Ny "R" yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional baik. Penambahan berat badan yang diperoleh selama kehamilan yaitu 11 kg. Menurut Departemen Kesehatan RI (2013), penambahan berat badan selama hamil sekitar 9-12 kg. Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2016), kenaikan berat badan ibu yang cukup menunjukkan pemenuhan nutrisi yang baik, fungsi organ-organ tubuh yang baik, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik, pemantauan penambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin. Menurut Cunningham et al (2017), kenaikan berat badan ibu

saat hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Pada Ny "R" juga dilakukan pemeriksaan LILA untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu LILA 25cm. LILA normal yaitu $>23,5$ cm dan lila $<23,5$ cm beresiko KEK. Penelitian Ayu Rahma Puti (2018), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara LILA dengan berat badan lahir bayi, untuk itu dianjurkan kepada WUS untuk mendapatkan konseling tentang pemenuhan nutrisi. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Menurut WHO, tekanan darah normal yaitu 100-120 mmHg untuk siastolik dan 60-80 mmHg untuk diastolik, nadi normal yaitu 60-100 x/menit, suhu tubuh normal yaitu 36-37,5 C dan pernafasan normal yaitu 18-20x/menit.

Pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik ibu, menurut pemeriksaan yang dilakukan wajah ibu tidak oedema, berwarna kemerahan, tidak ada closma gravidarum, sklera ibu putih bersih, konjungtiva merah muda, mulut ibu bersih, bibir tidak pecah-pecah berwarna kemerahan, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada cekungan atau benjolan yang abnormal pada mammae, pembesaran abdomen membujur sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada usia kehamilan 35 minggu tinggi fundus uteri ibu prosesus xipoideus dan pusat pada usia kehamilan 36-37 minggu tinggi fundusuteri ibu 3 jari dibawah prosesus xipoideus. Perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami setiap ibu hamil meskipun tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan melakukan pemeriksaan fisik sedini mungkin bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya atau resiko yang mungkin terjadi . Hal ini fisiologis menurut Romauli (2015), perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan

III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjer limfe, dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, punting susu menonjol, dan terjadi pemebsaran membujur pada abdomen. Pada pemeriksaan genetalia ibu tidak ada varises, luka, tanda-tanda infeksi, dan pengeluaran abnormal. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan ffsik pada Ny.R dalam batas normal.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryrni, S.Tr.Keb karena sarana dan prasarana yang tidak mencukupi, sehingga pemeriksaan dilakukan, di Puskesmas Saruaso. Pemeriksaaan Hb dilakukan untuk menentukan apakah ibu anemia atau tidak . Hasil pemeriksaan Hb pada Ny.R didapatkan Hb ibu 12gr /dl, dari hasil penelitian mendapatkan Hb ibu dalam batas normal sesuai dengan kadar Hb normal 11-14 gr/dl. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan protein dan glukosa urine untuk mendeteksi komplikasi preeklamsia dan diabetes melitus pada ibu hamil sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan,, terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi apabila tidak segera diantisipasi .

Standar pelayanan ANC menurut pemenkes No. 21 tahun, 2021 pasal 13 ayat 7 tentang pelayanan antenatal sesuai standar 10T selama masa kehamilan, meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemantauan DJJ, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, tes laboratorium, tata laksana penanganan kasus dan temu wicara.

Asumsi penelitisn pengkajian data objektif di Praktik Mandiri Bidan

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena bidan mengumpulkan data objektif secara lengkap.

4.3.3 Diagnosa dan masalah kebidanan

Pada langkah ini ditegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien, diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data, masalah sesuai dengan keluhan pasien dan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III. Menurut Varney (2017), untuk menegakkan diagnosa berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif. Menurut Rahmat Seuramoe, (2015) pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa yang dikumpulkan dari data dasar yang sudah dikumpulkan pada pengkajian data subjektif dan data objektif. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa yang sesuai.

Diagnosa yang ditegakkan pada kunjungan pertama penulis mendiagnosa Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal intrauterin, presentasi kepala, belum masuk PAP, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Pada kasus Ny.R tidak ditemukan adanya masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, istirahat dan tidur, penkes tentang senam hamil persiapan persalinan dan tanda –tanda bahaya kehamilan, penkes nutrisi dan cairan, penkes eliminasi, penkes tanda bahaya kehamilan TM II, jadwal kunjungan ulang.¹⁹ Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah. Kebutuhan yang diperlukan pasien adalah informasi hasil pemeriksaan, kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, body mekanik, penkes tentang ketidaknyamanan TM III

dan tanda bahaya TM III, kunjungan. Pada pengkajian kasus ini tidak terjadi kesenjangan.

Diagnosa kunjungan kedua yaitu Ibu hamil G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal intrauterine, preskep, belum masuk PAP, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Penulis tidak menemukan adanya masalah pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan pasien adalah informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, tanda-tanda persalinan, kunjungan ulang. Penegakan diagnosa telah sesuai dengan pengkajian yang didapatkan dari pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif, tidak ditemukan kesenjangan dari diagnosa pada teori dengan praktik di lapangan.

Sesuai dengan Yulizawati, dkk dalam buku ajar asuhan kebidanan dalam kehamilan (2017), diagnosa kehamilan yaitu GPAH, usia kehamilan, janin hidup tunggal intra uterine ,presentasi kepala/bokong,,posisi puka/puki ,keadaan umum ibu dan janin.

Hal ini sejalan dengan diagnosa menurut Mufdillah (2015), ibu: G= gravida, P= paritas, A=abortus, UK pada trimester III dan dituliskan dalam minggu,janin hidup/meninggal, tunggal/kembar, intrauterine/ektrauterine, presentasi, keadaan jalan lahir (riwayat persalinan yang lalu), keadaan umum ibu dan janin.

Tekoa L,King, dkk dalam buku varney's midwifery sixth edition (2019), kebutuhan pada ibu hamil trimester III meliputi informasi, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.

Asumsi penelitian penegakan diagnosa telah sesuai dengan pengkajian yang didapatkan dari pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif , tidak

di temukan kesenjangan dari diagnosa, masalah dan kebutuhan pada teori dengan praktik dilapangan.

4.3.4 Perencanaan

Tahap selanjutnya yaitu planning/perencanaan asuhan, pada langkah ini direncanakan asuhan secara menyeluruh. Perencanaan asuhan dilakukan berdasarkan diagnosis kebidanan, masalah potensial yang akan terjadi dan kebutuhan ibu. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah di bantu sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga antisipasi terhadap klien tersebut seperti perkiraan hal apa yang akan terjadi. Rencana asuhan tersebut berdasarkan pertimbangan yang tepat , baik dari pengetahuan teori dan validasi dengan kebutuhan pasien.

Rukiyah dan Yulianti, 2017 setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya Perencanaan yang diberikan kepada responden pada kunjungan pertama antarlain informasikan kondisi ibu sesuai informasi hasil pemeriksaan, penkes nutrisi dan cairan, penkes eliminasi, penkes tanda bahaya kehamilan TM II, jadwal kunjungan ulang Perencanaan

Kunjungan ke dua antara lain informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, tanda-tanda persalinan, kunjungan ulang. Rencana asuhan tersebut

berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

Tekoa L King , dkk dalam buku varney's midwifery sixth edition (2019), perencanaan pada ibu hamil trimester III merupakan kelanjutan yang telah ditetapkan pada trimester III , perencanaan pada ibu hamil trimester III normal tersebut meliputi informasi, presentasi ,skiring tanda-tanda bahaya dan persiapan persalinan.

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

4.3.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan sebelumnya secara efisien dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based keada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, prefentif, kuratif dan rehabilitatif dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-siritual-kultural. Setiap tindakan asuhan yang diberikan bidan harus mendapatkan persetujuan klien dan/keluarganya (inform consent). Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar, dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Pelaksanaan asuhan kunjungan pertama yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, jelaskan tentang body mekanik ibu, berikan penkes tentang ketidaknyamanan TM III, tanda bahaya TM III, Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, Pelaksanaan asuhan tersebut dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

Pelaksanaan asuhan kunjungan kedua yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, menjelaskan kepada tentang nutria dan cairan, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, menjadwalkan kunjungan ulang ibu. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kunjungan kedua juga dilakukan sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya. Pelaksanaan melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

Sesuai dengan Sarwono (2016), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan ibu hamil dan sebagiannya, tanda bahaya ibu hamil, tanda persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas , penatalaksanaan, kehamilan Ny.R sudah sesuai dengan keluhan yang dialami.

Nurhibatullah (2017) , pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal disesuaikan dengan perencanaan yang sudah disusun sebelumnya . Pelaksanaan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien , agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan tersebut.

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

4.3.6. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan dan mengukur keefektifan asuhan yang diberikan kepada pasien. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan dapat di tes dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang sudah diberikan, apakah ibu mampu mengulangi kembali tentang informasi kesehatan yang diberikan bidan, apakah ibu mampu mempraktekkan penjelasan dari bidan dan apakah ibu mau untuk menerapkannya.

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

Sejalan dengan Febi, dkk (2017) mengatakan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pada pasien dengan Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien atau keluarga.

Asumsi penelitian evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Nofitri Yetti menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena penilaian/evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan, dan hasil evaluasi langsung dicatat.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada ibu hamil di Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni S.Tr. Keb dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1). Diketahui pengkajian data subjektif dan objektif oleh subjek yang dilakukan pada Ny.R dari kunjungan pertama dan kedua, pada kasus ini data subjektif secara langsung diperoleh dari hasil anamesa pada ibu dan suami. Pengkajian data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik , pada pengkajian data subjektif dan objektif tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan keadaan ibu.
- 2). Diketahui identifikasi masalah dan diagnosa kebidanan ibu hamil normal didapatkan dari data subjektif dan objektif hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.
- 3). Diketahui perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal subjek pada Ny.R berdasarkan kebutuhan yang telah ditentukan dalam langkah asesment . Perencanaan yang dilakukan telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
- 4). Diketahui implementasi asuhan disesuaikan dengan rencana asuhan kebidanan pada Ny.R dan tidak terdapat kesenjangan.
- 5). Diketahui evaluasi pada kehamilan trimester III normal dilakukan subjek untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah diberikan .Pada evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 6). Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.R telah dilakukan sesuai dengan teori dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Penulis

Meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian serta menambah skil dan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan dan evidence based sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidana.

5.2.2 Tempat Praktik

Meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada persalinan secara profesional, sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu berdasarkan standar pelayanan kebidanan dan evidence based.

5.2.3 Institusi

Diharapkan laporan kasus asuhan kehamilan ini dapat dijadikan sebagai referensi atau perbandingan untuk laporan asuhan kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)
<https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt> diakses pada tanggal 27 desember 2022
- 2) Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. Kementrian Kesehatan Indonesia 2020 <https://pusdatin.kemkes.go.id/> di akses pada tanggal 27 Desember 2022
- 3) Yulizawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang CV. Rumah Kayu Pustaka
- 4) Adhi Saskara Putra. 2020 <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4516/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf> diakses pada tanggal 29 desember 2022
- 5) Andriani, Edison, Gracediani L. 2013. Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) oleh Bidan Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No. 1 tahun 2013
- 6) Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Yogyakarta: Erlangga
- 7) Media neliti <https://media.neliti.com/media/publications/183900-ID-gamgdfgdfg.pdf> diakses pada 28 desember 2022
- 8) Ml Faot. 2019 <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/822/5/Chapter2.doc.pdf> diakses pada tanggal 29 desember 2022 Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- 9) *Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif (1)*.
- 10) Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Askeb 3*. Yogyakarta: Nuha Medikah
- 11) Varney, H, dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: pustakabarupresn,
- 12) Adhi Saskara Putra. 2020 <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4516/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf> diakses pada tanggal 29 desember 2022
- 13) Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika

- 14) Forte, William, dkk. 2018. *ILMU KEBIDANAN : Patologis Fisiologis, persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM)
- 15) Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media
- 16) Wahyuningsih pujo. 2016. *Pratikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan:
- 17) Winkjosastro, Hanifa, 2016. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT. Bima Pustaka
- 18) Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT. Bima Pustaka
- 19) Yulizawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang CV. Rumah Kayu Pustaka
- 20) Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- 21) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang: Dinkes Sumbar. http://dinkes.sumbarprov.go.id/images/2018/07/file/PROFIL_2021.pdf.
- 22) Sari, Nurmala, dkk. 2021. *Pelaksanaan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon*. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, Vol 8 (1). 1-5.
- 23) Kasmianti, dkk. (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- 24) Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, Heni Puji, 2020. *Modul Asuhan Kebidanan, Jakarta Selatan, Pusdik SDM Kesehatan*.
- 25) Poltekkes denpasar <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10008/BAB%20II%20LTA.pdf> di akses 3 januari 2024.
- 26) Promkes. 2019. Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil, <https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harus-diketahui-oleh-ibu-hamil>, diakses pada 4 januari 2024.
- 27) Handayani Rini. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Pustaka abadi 2017
- 28) Kemenkes RI. 2020. *Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020*
- 29) Kementrian Kesehatab RI. 2021. *Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan dan Masa*

Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan seksual pasal 13 ayat 3.

- 30) Kementrian Kesehatan RI, 2016. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan* Jakarta.
- 31) Yuliani 2021, *perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III*. Akarta pusat.
- 32) Patadungan K. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A G2P1 di Wilayah kerja Puskesmas Sepinggian Baru balikpapan. 2021;1-236.
- 33) Himalaya D, Maryani D. Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Midwifery*. 2020;8(1):1-10.
- 34) Khoeroh H. Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Paguyangan Kab. Brebes Tahun 2018. *Kesehat Ilm Indones*. 2019;4(2):37-40.