



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NIDAUH HASNA, AMd.Keb PANYALAIAN KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya D3
Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh :

Madzatul Ardiani

NIM : 214210390

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUH HASNA, Amd.Keb PANYALAIAN
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024

Disusun oleh :

NAMA : MADZATUL ARDIANI
NIM : 214210390

Telah disetujui oleh pembimbing pada :
12 Juni 2024

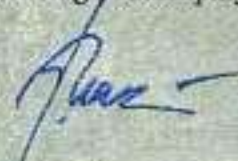
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ameti, S.ST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2001

Pembimbing Pendamping



Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes
NIP. 19660212198603 2002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

"ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAU HASNA, Amd.Keb
PANYALAIAN KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024"

Disusun Oleh :

MADZATUL ARDIANI

NIM : 214210390

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

(.....)

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

(.....)

Anggota Penguji II,
Arneti, S.ST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2 001

(.....)

Anggota Penguji III,
Hj. Lili Dariani, SKM, MKes
NIP. 19660212 198603 2 002

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Madzatul Ardiani

Tempat, Tanggal Lahir : Cupak, 03 Maret 2024

Agama : Islam

Alamat : Balai Padang Dama, Jorong Balai Pandan, Cupak,
Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok

No. HP : 0812-7564-6241

Email : dian100518@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Neldi

Ibu : Mai Asni

Anak ke/Dari : 1 dari 3 bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Islam Bina Insan Kamil (2008-2009)
2. SD : SD Negeri 12 Cupak (2009-2015)
3. SMP : SMP Negeri 2 Gunung Talang (2015-2018)
4. SMA : SMA Negeri 1 Gunung Talang (2019-2021)
5. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes RI Padang Prodi D3 Kebidanan
Bukittinggi (2021-2024)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Madzatul Ardiani

NIM : 214210390

Tanda Tangan :

Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Madzatul Ardiani
NIM : 214210390
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 Di Praktik Mandiri Bidan Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md. Keb Panyalaian 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,

(Madzatul Ardiani)

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

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024

Madzatul Ardiani

**Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan
Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb**

XV +118 halaman, 9 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kunjungan kehamilan dilakukan setidaknya 6x kunjungan, 2x kunjungan trimester I, 1x kunjungan trimester II, 3x kunjungan trimester III. Pelayanan antenatal bertujuan, memantau kesejahteraan kehamilan, mengenali gejala kehamilan, menghindari persalinan premature dan BBLR yang mungkin terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, Panyalaian, Tanah Datar, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus, dengan subjek penelitian Ny.R ibu hamil trimester III, penelitian dilakukan di PMB Hj.Nidaul Hasna A.Md.Keb Panyalaian, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar.pada bulan Januari sampai Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Analisa data ,mendeskripsikan antara kesenjangan teori dan penelitian

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelayanan antenatal yang diberikan kepada Ny”R” sebanyak 2X kunjungan, di PMB Nidaul Hasna sudah mengikuti standar pelayanan antenatal. Asuhan yang seharusnya diberikan 14T sedangkan di PMB hanya 12T pemberian terapi yodium dan gondok tidak diberikan karena tidak ada indikasi. Pengkajian data subjektif, objektif, assessment plan hingga evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Kesimpulan menyatakan bahwa pelayanan kehamilan pada Ny”R” hamil trimester III normal di PMB Hj. Nidaul Hasna sebagian besar sudah sesuai standar, namun didapatkan segi pasien yang tidak melakukan aktivitas fisik yang dibutuhkan ibu hamil trimester III. Diharapkan petugas kesehatan lebih memperhatikan kebutuhan ibu hamil agar bisa tercapainya asuhan kehamilan yang lebih maksimal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Trimester III
Referensi : 35 Referensi (2011-2024)

**Polytechnic Health Ministry of Padang
Diploma III Midwifery Program of (in Bukittinggi)**

**Final Project Report, June 2024
Madzatul Ardiani**

**Antenatal Care for Normal Pregnancy in the Independent Practice of
Midwives Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb**

XV+118 pages, 9 appendices

ABSTRACT

Pregnancy is a process of fertilization or union of spermatozoa and ovum followed by nidation and implantation. Pregnancy visits are carried out at least 6 visits, 2 visits in the first trimester, 1 visit in the second trimester, 3 visits in the third trimester. Antenatal care aim to monitor pregnancy welfare, recognize pregnancy symptoms, avoid premature labor and BBLR that may occur. This study aims to apply antenatal care to pregnant women in the third trimester at PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, Panyalaian, Tanah Datar, based on antenatal care management with SOAP documentation.

The research design is a case study, with the research subject Mrs. R pregnant women in the third trimester, the research was conducted at PMB Hj.Nidaul Hasna A.Md.Keb Panyalaian, X Koto Diatah, Tanah Datar Regency. from January to June 2024. Data collection was carried out by interviews, observations, physical examinations, documentation studies. Data analysis, describing the gap between theory and research

The results of the study found that the antenatal care provided to Mrs. "R" as many as 2 visits, at PMB Nidaul Hasna has followed the standards of antenatal care services. The care that should have been given was 14T while in PMB only 12T the administration of iodine and goiter therapy was not given because there was no indication. The study of subjective, objective, assessment and plan data did not find a gap between theory and practice in the field.

The conclusion stated that the antenatal care for Mrs. "R" pregnant in the third trimester was normal at PMB Hj. Nidaul Hasna, most of which were in accordance with the standards, but it was taken in terms of patients who did not do the physical activities needed by pregnant women in the third trimester. It is hoped that health workers will pay more attention to the needs of pregnant women so that more optimal antenatal care can be achieved.

Keywords : Antenatal Care, Pregnant Women, Trimester III
References : 35 References (2011-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Arneti, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
5. Ibu Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terwujud
6. Ibu Hj.Nidaul Hasna Amd.Keb yang telah memberikan izin di tempat praktik mandiri bidan dan memberikan bimbingan kepada penguji dalam pengambilan kasus untuk pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny”R“ selaku pasien yang sudah mau meluangkan waktu untuk menjadi pasien guna melengkapi tugas akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

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

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

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Pembagian Trimester Kehamilan.....	10
2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan	11
2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III.....	15
2.1.5 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III	28
2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil	30
2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III	37
2.1.8 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil	40
2.1.9 Upaya pencegahan.....	53
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	55
2.3 Kerangka Pikir.....	65
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	66
3.2 Waktu dan Tempat	66
3.3 Subjek Penelitian.....	66
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	66
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	67
3.6 Analisis Data	68
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	70
4.2 Tinjauan Kasus	71
4.3 Pembahasan	93

BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan.....	111
5.2	Saran.....	112

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Perubahan postur tubuh ibu hamil.....	25
Gambar 2.2 : Diastasis Recti Pada Ibu Hamil.....	26

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil	30
Tabel 2.2 Kenaikan BB Sebelum Hamil Berdasarkan BMI dan IMT Sebelum Hamil.....	34
Tabel 2.3 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil dan Ibu Hamil.....	34
Tabel 2.4 Pemberian Vaksin TT Bagi Ibu yang Belum Pernah Imunisasi DPT/TT/TD atau Tidak Tahu Status Imunisasinya	40
Tabel 2.5 Pemberian Vaksin TT Untuk Ibu yang Sudah Pernah Mendapat Imunisasi DPT/TT/TD	40
Tabel 2.6 Rekomendasi Pelayanan ANC menurut WHO I.....	54
Tabel 2.7 Batas-Batas Normal Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.....	62
Tabel 2.8 Tes Penunjang yang Dilakukan Oleh Ibu Hamil	66
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan yang lalu	77
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....	80
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan Kunjungan II	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kontrak Bimbingan

Lampiran 2. Ghancart Penelitian

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Inform Consent Lembar Konsultasi

Lampiran 5. Surat Izin Praktek

Lampiran 6 surat Izin Pemakaian Lahan

lampiran 7 Lembar Konsultasi

Lampiran 8 SAP pendidikan Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fase terpenting dalam kehidupan seorang wanita salah satunya adalah kehamilan. Penyatuan spermatozoa dan ovum, atau fertilisasi, diikuti dengan nidasi atau implantasi yang terjadi selama 40 minggu, atau 9 bulan. Ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan placenta, dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm adalah semua bagian dari proses kehamilan.¹

Trimester ketiga dimulai dari 29 hingga 40 minggu dan berakhir dengan bayi lahir. Sepanjang 40 minggu tersebut terjadi perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil, seperti terjadi sakit bagian belakang tubuh karena perkembangan janin mempengaruhi postur tubuh dan posisi tidur pada ibu hamil, kepala turun ke rongga panggul dan menekan kandung kemih, yang membuat intensitas BAK ibu meningkat. Pada trimester ketiga, ibu mengalami perubahan psikologis. Ibu hamil menjadi lebih bersemangat dalam menanti kelahiran buah hatinya dan juga merasa khawatir bayinya tidak lahir tepat waktu, yang membuat ibu hamil lebih waspada pada tanda-tanda persalinan.²

Maternal mortality Rate atau yang biasanya dikenal dengan Angka Kematian Ibu (AKI) diartikan dengan kejadian kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas, dan bukan karena penyebab lain, seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.³

Kejadian AKI di Indonesia termasuk salah satu yang tinggi, 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Menurut data pada tahun 2020 Kematian ibu hampir 95% terjadi dinegara berpendapatan menengah kebawah, dimana sebagian besar angka kematian tersebut dapat dicegah. 235.000 kasus kematian ibu didunia berasal Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, dimana 70% kematian ibu berasal dari Afrika Sub-Sahara dengan rincian sebanyak 202.000, penyumbang kematian ibu sebanyak 16% (47.000) adalah Asia Selatan.⁴

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022 mencatat AKI di Indonesia dengan jumlah 7.381 kejadian, angka kematian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya, ditahun 2021 kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.637.⁵ Provinsi Papua penyumbang jumlah angka kematian ibu tertinggi dengan jumlah 565 kasus kematian Ibu, dan diikuti oleh Provinsi Papua Barat dengan jumlah 343 kematian ibu. Provinsi dengan jumlah kematian ibu terendah di Indonesia yaitu DKI Jakarta dengan jumlah 48 kematian ibu. Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat angka kematian ibu menempati posisi nomor 25 dari 34 provinsi setelah Bengkulu, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.⁶

Profil perkembangan kependudukan Kabupaten Tanah Datar mencatat dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan 2022 terjadi 4 kejadian kematian ibu saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin. Kematian ibu terjadi di Kecamatan X Koto, Batipuh, Lintau Buo, Sungayang yaitu masing masing sebanyak 1 kejadian kematian pada ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kejadian ini adalah karena pendarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolisme, dan lainnya.⁷

Penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi kebidanan. Data dari Rakernas 2019 menunjukkan 15% ibu hamil mengalami komplikasi dan 85% normal yang dikarenakan adanya komplikasi kebidanan yang tidak terdeteksi lebih awal sehingga komplikasi tersebut tidak tertangani dengan cepat. Kematian ibu terutama disebabkan oleh hipertensi (33,07 persen), perdarahan obstetrik (27,03 persen), komplikasi non-obstetrik (15,7 persen), komplikasi obstetrik lainnya (12,04 persen), infeksi pada kehamilan (6,06 persen), dan penyebab tambahan (4,81 persen). Kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil adalah faktor penentu dalam penurunan angka kematian. Untuk mengatasi masalah ini, masih ada banyak hal yang harus diperhatikan.⁸

Upaya pemerintah menekan AKI salah satunya melakukan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti kepatuhan kunjungan ANC. Kunjungan ANC yang awalnya dilakukan minimal empat kali diperbarui menjadi enam kali kunjungan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, hal ini dilakukan dengan harapan adanya penurunan pada kejadian kematian ibu dan bayi. Indikator cakupan K1 dan K6 dapat digunakan untuk menilai hasil pencapaian upaya kesehatan pada ibu hamil.⁷

Riskesdas tahun 2018 melaporkan, prospek ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Indonesia adalah K1 96,1% dan K4 74,1%. Provinsi Jawa Tengah memiliki kunjungan K1 tertinggi, 98,8%, dibandingkan dengan provinsi lain, sedangkan DI Yogyakarta memiliki kunjungan K4 tertinggi, 90,2%. Provinsi Sumatera Barat berada di urutan kedua, dengan presentase 98,7%, dan presentase K4 72,8%. Sedangkan provinsi dengan cakupan K1 terendah yaitu Provinsi Papua dengan presentase 66,8% dan cakupan K4 43,8%

yang juga merupakan urutan terendah dari 34 provinsi. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar mencatat jumlah cakupan K1 di pada tahun 2020, yaitu sebesar 72,9% dan cakupan K6, yaitu sebesar 73,21%. Namun pada Tahun 2021 cakupan K1 dan K6 turun sebesar 1-2% dibandingkan tahun sebelumnya. Puskesmas Batipuh memiliki cakupan K6 terendah pada tahun 2020 dan 2021, dengan persentase 70,1% di 2020 dan 79,5% pada 2021.⁷

Petugas kesehatan yang mampu melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) secara efektif sangat penting. Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goal* (SDG) pada tahun 2030, yang bertujuan untuk menurunkan AKI hingga 95%, atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.¹⁰ Program perawatan antenatal untuk ibu hamil berhubungan erat dengan peran bidan dimana bidan berhubungan langsung dengan layanan kesehatan masyarakat dan pembangunan kesehatan.¹¹

Peran bidan pada masa kehamilan adalah sebagai komunikator yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada ibu hamil dengan jelas dan membuat ibu hamil dapat menerima serta mengikutinya. Bidan juga berperan sebagai motivator, di mana mereka memberikan motivasi bagi ibu hamil agar mereka mau melakukan saran bidan untuk tercapainya sebuah tujuan yang diwujudkan dalam suatu perubahan sikap dan kebiasaan ibu hamil untuk menjadi lebih baik. Bidan juga harus berperan sebagai fasilitator, di mana mereka memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dan juga harus mampu menjadi seorang pendamping bagi ibu hamil dan memberi ibu hamil kesempatan untuk bertanya tentang penjelasan. Bidan juga berfungsi sebagai konselor, yang membantu ibu hamil dalam membuat keputusan atau

menyelesaikan masalah dengan memahami fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan ibu hamil. Tujuan umum dari konseling adalah membantu ibu hamil mengembangkan diri mereka sendiri dengan memahami batasan-batasan potensi mereka dan mengubahnya menjadi perilaku yang lebih baik.¹¹

Layanan *antenatal care* kepada ibu hamil sedini mungkin, merupakan salah satu usaha dalam menurunkan kejadian kematian pada ibu dan bayi. Tujuan pelayanan *antenatal* adalah untuk menjaga ibu hamil, mengawasi perkembangan janin, mengenali gejala komplikasi, mempertahankan kualitas kesehatan dan psikologis ibu, serta merencanakan persalinan dan masa nifas dapat berjalan dengan baik. Pemerintah menetapkan standar 14T untuk pelayanan *antenatal care* (ANC).¹³ Layanan *antenatal care* harus diberikan minimal enam kunjungan kehamilan pada kehamilan normal dengan rincian dua kunjungan pada tiga bulan pertama kehamilan, satu kunjungan pada tiga bulan kedua, dan tiga kunjungan di tiga bulan terakhir. Layanan *antenatal care* juga harus diperiksa bersama dokter pada K1 di trimester I dan pada K5 di trimester 3.¹⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudin,dkk (2021) dengan judul Analisis Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau didapatkan hasil bahwa kualitas pemeriksaan kehamilan sudah sesuai dengan standar, namun cakupan pemeriksaan tidak lengkap karena ibu-ibu hamil yang tidak teratur memeriksakan kehamilannya mereka hanya datang ke Puskesmas Wolio pada kunjungan pertamanya atau bahkan saat kehamilannya masuk trimester ketiga.¹⁵

Sejalan dengan hasil penelitian Fanny Jesica di Puskesmas Batipuh Tanah Datar tahun 2022 dengan judul Hubungan Service Excellent Bidan dalam Pelaksanaan ANC ditemukan hasil dari 35 orang ibu hamil TM III sebanyak 21 orang (60%) responden melakukan kunjungan K6 secara lengkap, Sebagian besar responden mendapatkan *service excellent* dari tenaga kesehatan saat pelayanan ANC, yaitu sebanyak 25 orang (71,4%).¹⁶

Praktek Mandiri Bidan Nidaul Hasna merupakan salah satu bidan di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar. Berdasarkan hasil studi lapangan yang dilakukan di PMB Nidaul Hasna, bidan telah melakukan *antenatal care* dengan baik serta sesuai dengan standar dan angka kematian ibu di tempat praktik tersebut tidak ada. Setelah melakukan studi lapangan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Nidaul Hasna pada tahun 2024.

Berdasarkan latar belakang diatas yang mana seorang bidan sangat berperan penting dalam membantu pelayanan *antenatal care* maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di PMB Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb Panyalaian Kabupaten Tanah Datar tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 3) Merumuskan assesmen pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 4) Menyusun rencana pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- 5) Melaksanakan asuhan pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 6) Mengevaluasi asuhan pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sarana dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama proses Pendidikan yang nantinya digunakan selama praktek dilapangan sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Sebagai referensi sumber kepustakaan dan meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III Normal.

1.4.3 Manfaat Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan sebagai Acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan kehamilan sesuai standar pelayanan dan juga sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal sesuai standar-standar kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024. Asuhan diberikan pada ibu hamil usia kehamilan 31 sampai 40 minggu dengan 2 kali kunjungan.

Asuhan yang diberikan merupakan metode pola pikir varney dan didokumentasikan menurut SOAP dan catatan pelaksanaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan periode dari konsepsi sampai kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari, atau 9 bulan 7 hari, atau 40 minggu. Trimester pertama berlangsung dari 0–14 minggu, trimester dua berlangsung dari 14–28 minggu, dan trimester tiga berlangsung dari 28–42.¹⁶

Pengertian kehamilan menurut *International Federation of Gynecology and Obstetrics* yaitu, sebuah proses Fertilisasi kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, sepuluh bulan, atau sembilan bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi..¹⁶

2.1.2 Pembagian Trimester Kehamilan

1) Trimester pertama (1-12 minggu)

Minggu pertama hingga dua belas adalah trimester I kehamilan. Pada minggu ke dua belas, denyut janin dapat terdengar , gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diidentifikasi, dan ginjal mengeluarkan urine.²

2) Trimester kedua (13-28 minggu)

Pergerakan janin dapat diamati sekitar pertengahan trimester kedua.kelahiran bayi pada trimester ini 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika mereka menerima perawatan medis yang baik pada minggu ke-28.²

3) Trimester ketiga (29-40 minggu)

Bayi mengisi seluruh uterus selama trimester ketiga, yang berlangsung dari 29 minggu hingga 40 minggu, dan diakhiri dengan kelahiran bayi. sementara ibu mengalami masalah seperti susah tidur, sakit punggung, kaki bengkak, dan sering buang air kecil.²

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Terdapat tiga jenis tanda kehamilan: tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, dan tanda kehamilan yang pasti.¹⁸

1) Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

(1) Amenorea

Konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de graf dan ovulasi, sehingga tidak terjadi menstruasi. Kehamilan dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (dikenal sebagai HPHT), dan juga dapat digunakan untuk mengetahui usia kehamilan dan taksiran berapa lama persalinan akan terjadi.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah di mana ibu hamil menstruasi hari pertama dengan frekuensi dan lama yang sama seperti menstruasi biasa. Untuk menghitung taksiran persalinan, HPHT dapat digunakan. Teori Neagle dapat digunakan untuk menghitung tanggal persalinan perkiraan, juga dikenal sebagai Estimated Date Confinement (EDC),

(2) Mual dan Muntah

Pengeluaran asam lambung yang berlebihan dipicu oleh produksi estrogen dan progesteron sehingga memicu terjadinya mual muntah

terutama terjadi pada pagi hari, yang dikenal sebagai morning sickness. Hal ini normal terjadi pada ibu hamil, tetapi terlalu sering dapat menyebabkan masalah kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

(3) Ngidam

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami keinginan makanan tertentu, yang dikenal dengan ngidam. Ngidam biasanya muncul pada usia kehamilan muda dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

(4) Pingsan (*Syncope*)

Gangguan sirkulasi ke area kepala memicu iskemia susunan saraf pusat sehingga terjadi keadaan yang disebut dengan pingsan, yang sering terjadi di tempat yang ramai dan biasanya hilang setelah 16 minggu.

(5) Kelelahan.

Sering terjadi pada awal kehamilan karena kecepatan metabolisme basal kehamilan menurun, keadaan ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena hasil konsepsi akan terus berkembang.

(6) Payudara Tegang

Sering terjadi pada awal kehamilan karena metabolisme basal kehamilan menurun, yang akan meningkat seiring usia kehamilan karena aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

(7) Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

(8) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi muncul setelah 12 minggu kehamilan. Melanofor dan kulit dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta. Pigmentasi ini mencakup area tertentu, seperti cloasma gravidarum (penghitam di area dahi, hidung, pipi, dan leher), area yang mengalami hiperpigmentasi lebih banyak yaitu di sekitar leher, striae lividae/gravidarum (warnanya membiru pada orang primigravida), linea alba, linea nigra, dan hiperpigmentasi areola mammae yang menyebabkan pembentukan areola sekunder. Wanita kulit putih memiliki areola merah muda, sementara wanita dengan kulit lebih gelap memiliki areola coklat tua. Selain itu, sebagai akibat dari pembesaran bagian tersebut, kelenjar montogomeri menonjol, dan pembuluh darah menifes di sekitar payudara. Akibatnya, terdapat striae di sekitar pantat dan paha atas.

2) Tanda Mungkin (*Probability Sign*)

Melakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil, pemeriksa dapat mengidentifikasi tanda kemungkinan perubahan fisiologis pada ibu hamil.

- (1) Pembesaran abdomen. Ini adalah hasil dari pembesaran uterus. Ini terjadi sekitar bulan keempat kehamilan..
- (2) Tanda *Hegar*: Tanda hegar adalah perlunakan, dan ismus uteri yang tertekan.
- (3) Tanda *Goodel*. Perlukan serviks pada wanita yang tidak hamil mirip dengan ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir. Ini yang disebut dengan tanda goodel..

- (4) Tanda *Piscaceck*, sering terjadi pada kehamilan minggu ke 8 hingga 10 dimana adanya pembesaran asimetris akibat implantasi pada satu area kornu.
- (5) Tanda *Chadwicks* bagia Vulva dan mukosa vagina termasuk pada porsio mengalami perubahan warna menjadi agak kebirua hingga ungu.
- (6) Kontraksi *Braxton Hicks* , adanya peningkayan actomysin didalam otot uterus sehingga terjadinya peregangan sel-sel otot uterus.
- (7) Teraba *ballotement* Dilakukan pemeriksaan kehamilan lebih lanjut karna pemeriksaan palpasi saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.
- (8) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan Positif (*Planotest*) Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah sinsiotropoblastik sel menghasilkan Human Corionic Gonadotropin (HCG) selama kehamilan. Hormon ini dilepaskan melalui plasma darah dan dikeluarkan oleh urine ibu. Hormon ini dapat dilihat 26 hari setelah konsepsi. Ini meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60 usia getasi dan menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang dapat dilihat secara langsung oleh pemeriksa

- (1) Gerakan Janin dalam Rahim. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu, pemeriksa harus dapat melihat gerakan janin dengan jelas.

- (2) Denyut Jantung Janin DJJ dapat didengar pada usia 12 minggu dengan alat fetal elektrokardiograf, seperti dopler, dan baru dapat didengar dengan stetoskop Laenecc pada usia 18–20 minggu.
- (3) Bagian – Bagian Janin. Pada trimester akhir kehamilan, bagian janin dapat diraba dengan jelas: bagian besar (kepala dan bokong) dan bagian kecil (lengan dan kaki). Kerangka Janin. Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan pada sistem reproduksi¹⁹

(1) Uterus.

Uterus biasanya memiliki berat sekitar 70 gram dan kapasitas 10 mililiter atau kurang. Uterus akan berkembang menjadi suatu struktur yang menampung janin, plasenta, dan cairan amnion selama kehamilan. Pada akhir trimester ketiga kehamilan, kapasitas uterus meningkat antara 500 dan 1000 kali sebelum kehamilan, dan beratnya terus meningkat hingga 1,100 gram. Karena janin mulai memasuki pintu atas panggul pada minggu ke-38 hingga ke-40, tinggi fundus uteri menurun.

Akibat pertumbuhan isi konsepsi di dalam rahim, ibu hamil uterusnya membesar. Hormon estrogen menyebabkan jaringan menjadi lebih besar, sedangkan hormon progesteron bertanggung jawab untuk membuat uterus lebih lentur dan elastis.

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- (2) Usia Kehamilan 8 minggu : telur bebek

- (3) Usia Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- (4) Usia Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- (5) Usia Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- (6) Usia Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (7) Usia Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (8) Usia Kehamilan 36 minggu : 3 jari bawah xyphoid
- (9) Usia Kehamilan 38 minggu : 1 jari dibawah xyphoid
- (10) Usia Kehamilan 40 minggu : 2 sampai 3 jari dibawah xiphoid

(2) Vagina.

Tanda Chadwick adalah gejala hipervaskularisasi vagina yang terjadi pada ibu hamil. Wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur, karena vagina mereka menjadi lebih asam, dengan keasaman (pH) meningkat dari 4 menjadi 6,5. Hypervaskularisasi vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas, yang dapat menyebabkan libido yang lebih tinggi, keinginan untuk berhubungan seksual, atau infeksi seksual, terutama selama trimester kedua kehamilan.

(3) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi berhenti dan pematangan folikel baru juga berhenti. Korpus luteum ovarium terdiri dari satu. Selama enam hingga tujuh minggu awal kehamilan, folikel ini akan mencapai puncaknya dalam produksi progesteron, tetapi hanya dalam jumlah kecil. Sejak kehamilan 16 minggu, plasenta mengambil alih fungsinya, terutama produksi progesteron dan estrogen. Ovarium beristirahat atau tenang selama

kehamilan. Pembentukan dan pematangan folikel baru dan ovulasi tidak terjadi.

(4) Perubahan pada payudara

Payudara ibu hamil akan lebih lembut di awal kehamilannya. Bulan kedua kehamilan, payudara akan lebih besar dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Hormon estrogen dapat berkontribusi pada perkembangan duktus, atau saluran air susu. Sementara hormon laktogenik plasenta, termasuk somatomammotropin, memperbesar dan menambah sel-sel asinus payudara; hormon progesterone juga meningkatkan produksi kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, dan sel-sel lemak.

Payudara ibu hamil mengalami hiperpigmentasi, membesar, terasa tegang dan hipertrofi kelenjar montgomery, terutama di area areola dan papilla, dan puting susu membesar dan menonjol sebagai akibat dari pengaruh melanofor. Tuberkel montgomery, hipertrofi kelenjar sabasea (lemak) pada areola mammae, terlihat di sekitar puting susu. Kelenjar sabasea berfungsi sebagai pelumas puting susu, dan apabila lemak pelindung ini dicuci, kelembutan puting. Pada trimester ketiga, puting susu mengeluarkan cairan yang disebut kolostrum, sebelum berubah menjadi susu berwarna putih kekuningan..

2) Perubahan pada system endokrin ¹⁹

(1) Progesteron

Hormon progesteron diproduksi oleh corpus luteum pada awal kehamilan dan kemudian secara bertahap diproduksi oleh plasenta. Kadar

hormon ini meningkat selama kehamilan dan turun menjelang persalinan. Diperkirakan produksi maksimal adalah 250 mg/hari.

Diperkirakan bahwa aktivitas progesterone menyebabkan penurunan tonus otot polos. Ini menyebabkan motilitas lambung terhambat, yang menyebabkan mual, aktivitas kolon menurun, yang menyebabkan pengosongan berjalan lambat, yang menyebabkan reabsorpsi air meningkat, dan ibu hamil mengalami konstipasi. Selain itu, tonus vesica urinaria dan ureter menurun, yang menyebabkan urine statis. Menurunkan tonus vaskuler: Ini menyebabkan dilatasi vena karena penurunan tekanan diastolic. Meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan cadangan lemak, dan menyebabkan over breathing akibat penurunan tekanan CO_2 ($P_a CO_2$) arterial dan alveolar. dan menyebabkan perkembangan payudara.

(2) Estrogen

Ovarium adalah sumber utama estrogen pada awal kehamilan. Kemudian, plasenta menghasilkan estrone dan estradiol dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, dengan output estrogen paling tinggi antara 30 dan 40 mg per hari. Kadar ini terus meningkat menjelang aterm..

Estrogen dan progesterone bekerja sama untuk meningkatkan pengendalian fungsi uterus dan pertumbuhan payudara. Estrogen mengubah konstitusi komposisi jaringan ikat, membuat serviks lentur, kapsul persendian melunak, meningkatnya mobilitas persendian, retensi air, dan penurunan sekresi natrium.

(3) Kortisol.

Adreanal maternal adalah sumber utama pada awal kehamilan, tetapi plasenta adalah sumber utama pada kehamilan lanjut. 25 mg kortisol diproduksi setiap hari. Sebagian besar tidak bersifat aktif karena terikat dengan protein. Kortisol meningkatkan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu terhadap insulin disaat keduanya digunakan. Akibatnya, jaringan tidak dapat menggunakan insulin, sehingga tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel beta normal pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin ibu hamil yang terus meningkat sampai aterm. Resistensi perifer ibu hamil pada insulin dapat menyebabkan peningkatan gula darah pada beberapa ibu hamil

(4) *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG)

Hormon HCG dibuat oleh trofoblas selama kehamilan muda, dan selanjutnya dibuat oleh plasenta. HCG dapat diidentifikasi dengan darah ibu hamil pada sebelas hari setelah pembuahan dan dengan urine ibu hamil pada dua belas hingga empat belas hari setelah kehamilan. Pada 8 hingga 11 minggu kehamilan, kandungan HCG ibu hamil meningkat. Karena kadar HCG bervariasi, kadar yang meningkat tidak selalu merupakan tanda kehamilan. Kadar kurang dari 5 mIU/ml menunjukkan tidak hamil, dan kadar lebih dari 25 mIU/ml menunjukkan kemungkinan hamil.

Apabila kadar HCG lebih rendah dari normal, kesalahan HPMT berpotensi menyebabkan keguguran atau kehamilan ektopik. Sebaliknya, jika kadar HCG lebih tinggi dari normal, kesalahan HPMT berpotensi menyebabkan hamil mola hydatidosa atau hamil kembar. Setelah

keguguran, HCG akan kembali ke tingkat seperti semula pada 4-6 mg, jadi apabila ibu hamil baru mengalami keguguran, kadarnya masih bisa positif hamil, jadi hati-hati saat menentukan diagnosa. Jika ibu hamil mengalami keguguran, pemeriksaan HCG mungkin tidak cukup untuk menentukan diagnosa karena pemeriksaan tambahan diperlukan.

(5) *Human Placental Lactogen*.

Kadar Chorionic somatotropin HPL, atau hormon ini, meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini memiliki efek laktogenik dan antagonis insulin. Selain itu, HPL bersifat diabetogenik, yang meningkatkan kebutuhan insulin wanita hamil.

(6) Relaxin

Dibuat oleh corpus luteum, dan dapat dilihat selama kehamilan. Tingkat tertinggi terjadi pada trimester pertama. Peran fisiologisnya belum jelas, tetapi diduga memengaruhi maturasi servik.

(7) Tiroksin

Kebutuhan akan hormon tiroid akan meningkat dengan cepat selama masa kehamilan. Selama trimester pertama, tiroid teraba membesar dan berdering. Meningkatnya bersihan iodida ginjal, yang menyebabkan defisiensi iodium relatif, adalah penyebab utama dari perubahan ini. Kadar globulin pengikat hormon tiroid meningkatkan kadar tiroksin total dalam serum, tetapi kadar tiroksin bebas dan tri-iodotironin tetap normal.

(8) Hormon hipofisis

Selama kehamilan, kadar FSH dan LH maternal ditekan, namun produksi kolostrum terjadi karena adanya peningkatan kadar prolaktin.

Kadar prolactin mengalami penurunan saat setelah kelahiran plasenta dan akan terus menurun sampai ibu menyusui. Rangsangan pada puting bayi membantu menghasilkan prolaktin saat menyusui.

3) Perubahan sistem pernafasan

Keluhan sesak napas yang sering muncul setelah 32 minggu kehamilan. Ini dipicu oleh perkembangan uterus yang menekan usus dan mendorong ke atas, membuat diafragma bergeser 4 cm lebih tinggi, membuat ibu lebih sulit bergerak. Karena kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sebesar 20%, bernapas dalam diperlukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen mereka. Hormon estrogen yang meningkat selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan vaskularisasi di saluran pernapasan atas. Hidung, faring, laring, trakhea, dan bronkus dapat mengalami edema dan hiperemia karena pembesaran kapiler. Hal ini dapat menyebabkan epistaksis (hidung berdarah), sumbatan di hidung dan sinus, dan perubahan suara pada ibu hamil. Selain itu, pembengkakan membran timpani dan tuba eustaki dapat terjadi karena peningkatan vaskularisasi, yang dapat menyebabkan rasa penuh dan gangguan pendengaran dan nyeri pada telinga.

4) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter menjadi lebih besar dan otot-otot saluran kemih menjadi lebih lemah. Pembesaran uterus pada trimester I dan III dapat menekan dinding saluran kemih, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Selain itu, ada peningkatan laju filtrasi glomerulus sampai 69%. Jika ada penurunan kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah, hal ini dianggap normal.¹⁹

Sangat penting bagi wanita hamil di trimester I dan III untuk sering mengganti celana dalam agar kering karena mereka sering mengalami BAK.

5) Perubahan pada sistem pencernaan.

Dengan peningkatan estrogen dan HCG, ada efek samping seperti mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Selain itu, perubahan peristaltik juga terjadi, yang menyebabkan orang sering kembung dan konstipasi. Dalam kondisi patologik tertentu, muntah-muntah yang sangat banyak dapat terjadi hingga lebih dari sepuluh kali setiap hari, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum..

Pada akhir kehamilan, aliran darah yang meningkat ke panggun dan tekanan vena meningkat ini dapat memicu terjadinya hemoroid. Hormon estrogen memicu gusi menjadi hiperemia dan lebih rentan terhadap darah. Banyak ibu hamil mengeluh merasa banyak saliva (ptialisme). Ini mungkin karena mereka dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika mereka merasa mual, sehingga terkesan banyak. Namun, tidak ada peningkatan sekresi saliva. Ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, mungkin karena muntah dan mual yang sering terjadi selama kehamilan muda. Namun, pada trimester kedua, muntah dan mual mulai berkurang, dan nafsu makan kembali meningkat.¹⁹

6) Perubahan pada system kardiovaskuler

Pada minggu kelima, output jantung akan meningkat, dan perubahan ini akan mengurangi resistensi vaskular sistemik. Antara minggu ke 10 dan 20, volume plasma meningkat dan denyut jantung meningkat. Penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan dalam aliran pulsasi arterial memengaruhi

performa ventrikel selama kehamilan. Untuk memungkinkan perubahan dalam output jantung, ventrikel kiri akan menjadi lebih besar dan lebih dibuka, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah.

7) Perubahan integument

Ibu hamil sering mengalami hiperpigmentasi atau penurunan warna kulit. Ini adalah hasil dari peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Muka, leher, payudara, perut, lipat paha, dan aksila dapat mengalami hiperpigmentasi. Cloasma gravidarum, hiperpigmentasi pada muka, biasanya muncul di hidung, pipi, dan dahi. Jika Anda memiliki hiperpigmentasi perut, Anda akan melihat garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah hingga symphysis yang disebut linea nigra.¹⁹

Ibu hamil dapat mengalami perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut, dan pertumbuhan kuku. Aktivitas kelenjar juga meningkat, yang menyebabkan wanita hamil mengeluarkan lebih banyak keringat, yang menyebabkan mereka sering mengeluh kepanasan. Striae gravidarum, garis-garis yang muncul di perut ibu hamil, terjadi karena elastis kulit menjadi lebih mudah pecah selama kehamilan. Munculnya striae gravidarum dapat menunjukkan kemungkinan ruptur perinium selama persalinan. Garis: Garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah menjadi striae albicans. Wanita hamil yang memiliki lebih dari satu anak biasanya memiliki striae albicans dan livide.¹⁹

8) Perubahan sistem metabolisme

Pada akhir kehamilan, basal metabolisme rasio (BMR) meningkat dari 15% hingga 20%, dan terjadi hipertirofroid, yang membuat kelenjar tyroid terlihat

jelas. Pada hari kelima atau keenam setelah persalinan, BMR akan kembali seperti sebelum hamil. Peningkatan BMR menunjukkan bahwa kita membutuhkan lebih banyak oksigen. Melalui vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat, panas yang dihasilkan oleh metabolisme yang lebih cepat dilepaskan selama kehamilan.¹⁹

Kebutuhan karbohidrat hari hamil adalah 2300 kal (hamil) dan 2800 kal (menyusui). Jika ada kekurangan karbohidrat, cadangan lemak ibu akan digunakan untuk memenuhinya. Untuk memastikan apakah seorang ibu hamil menderita diabetes militus (DM) atau hanya sebagai akibat dari perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan, pemeriksaan glukosa toleransi pada kehamilan harus dilakukan dengan cermat. Ibu hamil sering mengalami rasa haus terus-menerus, nafsu makan yang meningkat dan kecil (BAK), dan kadang-kadang mengalami glukosuria, yang berarti ada glukosa di urin.¹⁹

9) Perubahan sistem musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah seiring bertambahnya beratnya dan pertumbuhan janin. Ini menyebabkan perubahan dalam postur dan cara berjalannya. Dari trimester pertama kehamilan hingga sebelum melahirkan, postur ibu hamil berubah dari hiperlordosis, yang menyebabkan lelah dan sakit punggung, seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut.¹⁸

Gambar 2.1 : Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil

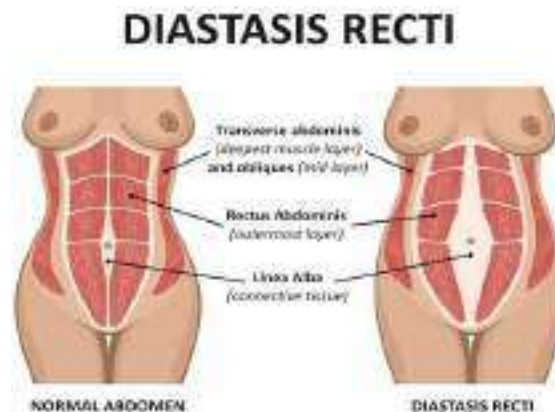


Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ibu hamil dapat mengalami postur tubuh hiperlordosis karena memakai alas kaki yang terlalu tinggi, memaksa tubuh untuk menyesuaikan. Untuk mencegah hal ini terjadi, ibu hamil harus memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin. Hormon seks steroid yang meningkat menyebabkan jaringan ikat dan kolagen mengalami perluan dan elastisitas berlebihan, yang menyebabkan mobiditas sendi.

Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, dan sambungan sendi sacrococcygis mengendur. Untuk persiapan persalinan, tulang coccygis bergeser ke belakang. Ketika otot dinding perut meregang, tonus otot berkurang. Otot rektus abdominus memisah selama trimester ketiga kehamilan, yang menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Selain itu, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, kekuatan otot mulai pulih secara bertahap, tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap ada. Gambar berikut menunjukkan perbedaan antara abdomen ibu hamil :¹⁹

Gambar 2 2 Diastasis Recti Pada Ibu Hamil



Sumber : Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

10) Perubahan darah dan pembekuan darah

Peningkatan volume darah ibu hamil adalah 1500 mililiter, terdiri dari 1000 mililiter plasma dan 450 mililiter Sel Darah Merah (SDM), selama minggu ke sepuluh hingga dua belas. Pertahanan tubuh berhubungan erat dengan peningkatan volume darah karena peningkatan sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu berdiri atau terlentang, dan cadangan cairan untuk menggantikan darah yang hilang selama persalinan dan masa nifas.¹⁸

11) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Selama trimester pertama kehamilan, ibu hamil diharapkan untuk mengalami peningkatan berat badan (BB), tetapi pada trimester kedua, berat badannya sering tetap sama atau bahkan turun karena muntah, mual, dan penurunan nafsu makan, yang mengurangi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Semua ibu hamil yang diperiksa harus menimbang berat badan (BB) karena peningkatan BB sangat penting untuk keberhasilan kehamilan. Sebagai persiapan sumber energi pada awal masa menyusui maka penambahan BB ibu

hamil disimpan dalam bentuk lemak. Namun, penambahan BB yang berlebihan selama kehamilan berpotensi menyebabkan ibu hamil gemuk setelah melahirkan. Oleh karena itu, disarankan agar ibu hamil tidak menambah terlalu banyak BB selama kehamilan.

Salah satu petunjuk penting tentang perkembangan janin adalah peningkatan BB pada trimester II dan III. Untuk ibu hamil dengan BMI normal (19,8–26), peningkatan BB disarankan adalah 1–2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu pada trimester kedua. Tidak semua ibu hamil memiliki tingkat penambahan BB yang sama, tetapi perlu diperhatikan BMI atau IMT sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2. Misalnya, jika ibu hamil memiliki BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm, maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$, yang dianggap normal. Rekomendasi berikut untuk meningkatkan berat badan ibu hamil: ¹⁹

Tabel 2.1: Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil

No	Kategori berat badan terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8-26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	Bmi > 29	≥ 15	7

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

12) Perubahan sistem persarafan

Ibu hamil mengalami gejala neurologis dan neuromuskular berikut: Perubahan sensori di tungkai bawah karena kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus. ¹⁹

- (1) Nyeri dapat muncul ketika ibu hamil berada dalam lordosis karena pembesaran uterus, tarikan saraf, atau kompresi akar saraf.
- (2) Edema dapat menekan saraf perifer atau saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan. Hal ini dapat menyebabkan nyeri, terbakar, atau gatal pada tangan menjalar kesiku, terutama pada tangan yang dominan..
- (3) Akroestesia, yang didefinisikan sebagai rasa baal atau gatal di tangan, disebabkan oleh posisi ibu hamil yang membungkuk, yang menyebabkan tarikan pada segmen pleksus brakhialis.
- (4) Ibu hamil sering mengeluh kram otot. Ini bisa karena hipokalsemia
- (5) Hipoglikemia, hipotensi postural, dan vasomotor yang tidak stabil dapat menyebabkan nyeri kepala pada ibu hamil

2.1.5 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Ibu sangat menantikan kelahiran bayinya, trimester ketiga dikenal sebagai periode menunggu dan waspada. Dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya adalah gerakannya dan pertumbuhan perutnya. Ibu kadang-kadang khawatir tentang kapan bayinya akan lahir. Ini membuat ibu lebih waspada saat tanda dan gejala persalinan muncul. Ibu sering merasa khawatir atau takut tentang kemungkinan kelainan pada bayi yang akan dilahirkannya. Selain itu, kebanyakan ibu akan mengambil tindakan pencegahan untuk melindungi bayinya. Ibu mungkin mulai khawatir tentang rasa sakit dan bahaya fisik yang akan datang saat melahirkan. Trimester ketiga menyebabkan rasa tidak nyaman kembali, dan banyak ibu yang merasa aneh.²⁰

Selain itu, ibu mulai sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian spesial yang mereka terima selama hamil. Ibu sangat memerlukan

keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan selama trimester ini. Ketika Anda berada di trimester ketiga, Anda sedang mempersiapkan diri untuk melahirkan bayi Anda dan menjadi orang tua. Mereka yang berada dalam periode ini merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, sehingga disebut sebagai periode menunggu dan waspada. Ibu merasakan gerakan bayi dan pertumbuhan perut.¹⁹

Saat trimester III ibu sering mempunyai perasaan : ²⁰

- 1) Terkadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir terlambat
- 2) Meningkatkan perhatian pada tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bahwa bayinya lahir dalam kondisi yang tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul selama persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan, yang memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan profesional kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai mempertanyakan jenis kelamin bayi dan bagaimana dia akan terlihat. Mereka bahkan mungkin sudah memilih nama bayinya.

Ibu mengalami peningkatan berat badan, tekanan pada organ dalam, perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, dan perubahan dalam gambaran dirinya, termasuk perubahan konsep diri, ketidakpastian, terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, dan kegembiraan karena kelahiran bayi. Kelahiran bayi membawa kegembiraan emosional. Ketika bayi menjadi lebih besar dan merasa lebih tidak nyaman, sekitar bulan ke-8, mungkin terjadi periode tidak semangat dan depresi. Calon ibu cenderung lelah dan menunggu hasil yang tidak cepat. Sebagian

besar wanita mulai merasa senang sekitar dua minggu sebelum melahirkan. Mereka mungkin berkata, "Saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu" kepada perawat. Kecuali ada masalah fisik, kegembiraan ini tetap ada selama proses persalinan, yang merupakan masa yang sangat stres. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini sebagian besar bergantung pada bagaimana mereka mempersiapkan dan melihat peristiwa tersebut. Ibu yang berada di minggu-minggu terakhir persalinan mencapai puncaknya, sekitar satu jam sebelum persalinan.²⁰

2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil

Ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis, dan tubuh mulai membutuhkan kebutuhan khusus untuk memenuhi kebutuhan ini. Kebutuhan fisik ibu hamil berbeda dari sebelum hamil karena mereka perlu memenuhi kebutuhan janin, plasenta, dan dirinya sendiri untuk berkembang. Kesehatan fisik ibu hamil sangat dipengaruhi oleh seberapa baik kehamilannya. Berikut adalah persyaratan khusus yang harus dipenuhi oleh ibu hamil:¹⁸

1) Kebutuhan oksigen

Karena dorongan rahim yang meningkat dan perubahan dalam sistem pernapasannya untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam dan melakukan aktivitas paru-paru yang lebih tinggi. Ibu hamil harus menghindari tempat yang padat orang, seperti pasar, jalan-jalan pagi, dan duduk di bawah pohon yang rindang untuk mencegah sakit kepala dan pusing karena kekurangan oksigen.²⁹

2) Kebutuhan nutrisi.

Banyak zat gizi diperlukan dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil untuk mengimbangi perubahan yang terjadi selama masa hamil.

IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI sebelum hamil dapat dihitung untuk mengetahui berapa banyak BB yang tumbuh pada ibu hamil. IMT dihitung dengan membagi BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)². Misalnya, jika seorang perempuan hamil 50 kg dan TB 150 cm, $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$, yang merupakan nilai normal. Tabel rentang kenaikan BB yang disarankan berikut:¹⁹

Tabel 2.2 : Kenaikan BB Sebelum Hamil Berdasarkan BMI dan IMT Sebelum Hamil

Kategori BMI	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 Kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5-16 Kg
Tinggi (BMI >26-29)	7-11,5 Kg
Obesitas (BMI >29)	<6 kg

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

Untuk memenuhi penambahan BB ini, Anda harus makan makanan sehari-hari yang seimbang, seperti yang ditunjukkan di bawah ini:¹⁹

Tabel 2.3: Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil dan Ibu Hamil

Nutrien	Tidak hamil	Ibu hamil
Kalori	2.000	2300
Protein	55 g	65 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 m

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

3) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Karena metabolisme tubuh yang lebih aktif dan jumlah keringat yang berlebih yang dihasilkan oleh ibu hamil, penting

untuk tetap bersih. Menjaga kebersihan juga dapat membantu Anda merasa nyaman.¹⁹

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah longgar dan nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Ibu hamil tidak disarankan menggunakan Stocking tungkai karena dapat mengganggu sirkulasi darah. Penggunaan pakaian dalam atas (BH) yang longgar berguna untuk menyangga payudara dengan baik. Pilih BH terbuat dari katun dengan tali yang lebar untuk mengurangi rasa tidak nyaman di bahu Anda. Bahannya jarang menyebabkan iritasi dan mudah dicuci.

Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun yang mudah menyerap air dapat membantu ibu menghindari kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi. Ini terutama berlaku untuk ibu hamil karena pembesaran uterus menekan kandung kemih mereka. Korset tidak harus menahan perut yang membesar dan menyebabkan nyeri punggung; sebaliknya, gunakan korset yang melakukannya dengan lembut. Korset tidak disarankan untuk ibu hamil karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus.¹⁹

5) Eliminasi

(1) Buang Air Besar.

Ibu hamil sering mengalami obstipasi karena kurang bergerak, muntah dan kurang makan saat hamil muda, pengaruh hormon yang mengurangi peristaltik usus, dan tekanan pada rektum oleh kepala.

Disaat ibu hamil mengalami obstipasi panggulnya penuh dnegan feses dan rahimnya berkembang yang dapat menyebabkan bendungan didalam panggulyang memudahkan timbulnya hemoroid. Dengan minum banyak air putih, berolahraga cukup, dan makan makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan, Anda dapat mengurangi masalah ini.

(2) Buang Air Kecil

Karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, masalah buang air kecil tidak sulit, bahkan cukup lancar. Kehamilan menyebabkan perubahan hormonal, yang menyebabkan daerah kelamin menjadi lebih basah. Dalam keadaan seperti ini, jamur yang dikenal sebagai trikomonas berkembang biak, menyebabkan keputihan dan gatal pada ibu hamil. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk, dan menyebabkan sisa, atau residu, saat berkemih, yang mempermudah infeksi kandung kemih. Untuk mengurangi infeksi kandung kemih, banyak minum dan menjaga kebersihan area kelamin.

(3) Seksual

Melakukan hubungan seksual saat hamil bukan merupakan halangan. Wanita hamil disarankan untuk melakukan hubungan seksual seperti :¹⁹

- (1) Posisi disesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi wanita di atas disarankan karena wanita dapat mengontrol kedalaman penetrasi penis dan melindungi perut dan payudara. Posisi miring juga dapat mengurangi tekanan dan energi yang meningkat di perut, terutama selama trimester ketiga kehamilan.

(2) Pada trimester ketiga, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan kontraksi uterus, yang berpotensi menyebabkan partus prematur; selain itu, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati tetapi tidak secara eksplisit dilarang.

(3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin

Hindari kunikulus, atau stimulasi oral genetalia wanita, karena meniup udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat membunuh.

Pada trimester ketiga, pasangan yang berisiko melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. Ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, kepuasan dan libido menurun kembali. Menurunnya minat seksual dapat disebabkan oleh banyak faktor, termasuk rasa sakit di punggung dan pinggul, tubuh yang semakin berat, nafas yang lebih sesak (karena janin semakin besar mendesak dada dan lambung), dan kembalinya rasa mual. Namun, jika ibu tidak mengalami penurunan libido selama trimester ketiga, itu normal, terutama jika mereka menikmati kehamilan mereka. Latihan otot panggul selama kehamilan membantu ibu mempersiapkan persalinan. Memang, ibu dan pasangan masih memiliki banyak pilihan posisi bercinta selamat trimester I. Namun, setelah beberapa bulan kemudian pilihan posisi itu semakin terbatas.¹⁹

6) Mobilisasi.

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kehidupan mereka. Mobilisasi meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan pencernaan, dan membuat Anda tidur lebih nyenyak. Dilarang

melakukan gerak badan yang melelahkan, seperti gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba. Sangat disarankan untuk berjalan-jalan di pagi hari di udara yang bersih dan segar. Saat berjalan, lakukan gerakan seperti berdiri atau jongkok, dengan kaki diangkat dan perut diangkat, dan latih pernafasan.¹⁹

7) Exercise / senam hamil.

Selama kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh Anda mempersiapkan kelahiran. Seringkali, orang hamil disarankan untuk melakukan jalan-jalan pagi untuk menenangkan diri, merelaksasi, melakukan sedikit latihan otot, dan menghirup udara segar. Ibu hamil sering menyukai olahraga seperti senam, tetapi tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Hindari menekan otot perut, punggung, dan rahim. Misalnya, saat melakukan senam aerobik, pilih gerakan dengan benturan ringan atau tanpa benturan; misalnya, lakukan senam dengan benturan rendah, seperti cha-cha-cha. Hindari gerakan seperti melompat, melempar, atau memutar tubuh dengan cepat. Setiap latihan yang dirancang khusus untuk ibu hamil berkonsentrasi pada fungsi organ kehamilan yang penting untuk mempercepat perkembangan kehamilan.¹⁹

8) Istirahat /tidur.

Sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui untuk tidur dan bersantai. Sangat penting untuk memperhatikan jadwal tidur dan istirahat secara teratur karena dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan janin, membantu wanita tetap sehat dan mencegah penyakit. Ini juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit, dan masalah kesehatan lainnya. Sangat penting untuk tidur delapan

jam setiap malam dan satu jam setiap siang. Jika Anda tidak dapat tidur, Anda harus berbaring saja dan mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.¹⁹

9) Imunisasi

Salah satu metode untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap antigen adalah imunisasi. Untuk mengurangi angka kematian bayi akibat infeksi tetanus, vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), yang diberikan dua kali selama kehamilan, disarankan. Ibu hamil harus diberi imunisasi TT setidaknya empat minggu sebelum melahirkan, yaitu antara tiga bulan dan satu bulan sebelum kelahiran.

Tabel 2.4 : Pemberian Vaksin TT Bagi Ibu yang Belum Pernah Imunisasi DPT/TT/TD Atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 2.5 : Pemberian Vaksin TT Untuk Ibu yang Sudah Pernah Mendapat Imunisasi DPT/TT/TD

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2(pada kehamilan,jika selang	5	95

	waktu minimal memenuhi)		
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
TT 5	Tidak perlu lagi	25-seumur hidup	99

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

10) Traveling

Menggerakkan kaki dengan memutar dan memutar pergelangan kaki adalah Solusi terbaik disaat duduk terlalu lama dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah sehingga tidak terjadi odema pada kaki. Memutar bahu, gerakan pada leher, dan menarik nafas panjang sambil mengembangkan dada bertujuan meningkatkan sirkulasi darah dan melemaskan otot. Hindari menekan bagian perut saat menggunakan sabuk pengaman. Pilih tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena banyak orang membuat udara panas dan kekurangan oksigen, yang dapat menyebabkan sesak napas dan pingsan.¹⁹

2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal yang dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi. Perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang parah, penurunan gerakan janin, bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala yang parah, demam, dan muntah-muntah secara tiba-tiba adalah tanda kehamilan yang berbahaya. Salah satu cara terbaik untuk mencegah gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil adalah dengan mendeteksi gejala dan tanda bahaya segera setelah kehamilan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin serta mencegah

komplikasi kehamilan dan kematian adalah dengan melakukan perawatan kehamilan. Diharapkan bidan dapat memeriksa kehamilan ibu hamil.²¹ ibu hamil harus lebih memperhatikan beberapa tanda bahaya kehamilan berikut:.²²

- 1) Perdarahan pervaginam: Perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir kehamilan hingga kelahiran bayi dikenal sebagai perdarahan antepartum atau perdarahan kehamilan lanjut. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta. Perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri adalah gejala kehamilan lanjut.
- 2) *Preeklampsia*. Tekanan darah tinggi disertai dengan *proteinuria* (protein dalam air kemih) atau *edema* (penimbunan cairan) yang terjadi dari dua puluh minggu kehamilan hingga akhir minggu pertama setelah persalinan dikenal sebagai *preeklampsia*. Ada dua klasifikasi *preeklampsia*, yaitu:²²

(1) *Preeklampsia* ringan

Preeklampsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- (1) Ukuran tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih saat berbaring terlentang, atau peningkatan diastolic 15 mmHg atau sistolik 30 mmHg atau lebih.
- (2) *Edema umum*, kaki, jari, tangan, dan muka, atau kenaikan berat badan sebanyak satu kilogram atau lebih setiap minggu.
- (3) Berat *proteinuria* 0,3 gram atau per liter, dengan kualitatif 1+ atau 2 + pada kateter atau *midstream urin*.

(2) *Preeklampsia* berat

Preeklampsia berat ditandai sebagai berikut :

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
 - (2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
 - (3) Jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
 - (4) Ada masalah otak, masalah visi, dan nyeri di epigastrium.
 - (5) Terdapat edema paru dan sianosis
- 3) Keluar cairan pervaginam
- (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
- 4) Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang.

Preeklamsia adalah gejala yang ditunjukkan oleh sakit kepala yang parah yang tidak hilang dengan istirahat dan dapat menyebabkan kejang atau bahkan stroke jika tidak ditangani. Kadang-kadang, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang selama sakit kepala yang parah.

- 5) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur).

Sakit kepala yang parah dapat menyebabkan odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak, yang berdampak pada sistem saraf pusat. Tanda preeklamsia adalah penglihatan yang kabur atau berbayang..²¹

6) Nyeri *abdomen* yang hebat.

Tidak normal bagi ibu hamil untuk mengalami nyeri abdomen yang tidak terkait dengan persalinan. Nyeri ini dapat berasal dari appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, atau gastritis..

7) Bengkak pada wajah atau tangan

Bengkak pada kaki pada ibu hamil adalah suatu hal yang normal, keadaan ini sering terjadi pada sore hari dan dapat diatasi dengan beristirahat dan meninggikan kaki . Bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya merupakan tanda bahaya. Ini bisa menjadi tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

8) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada bulan kelima atau keenam kehamilan, ibu akan merasakan gerakan janin di kandungannya. Beberapa ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak setidaknya tiga kali dalam waktu tiga jam. Ini biasanya diukur selama dua belas jam, atau sepuluh kali. Jika ibu makan dan minum dengan baik dan berbaring atau beristirahat, bayi akan lebih mudah bergerak.

2.1.8 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 minggu hingga 40 minggu. Pada usia kehamilan ini, ibu hamil sering merasa khawatir, mungkin karena mereka mengalami rasa sakit yang dapat memengaruhi persalinan dan masa nifasnya. Nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, rasa cemas, dan keluhan lainnya.²³

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil dapat mengalami perubahan fisik seperti masalah pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sensitifitas kandung kemih, dan nyeri punggung. Rasa sakit fisik yang dirasakan ibu ini biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Berikut adalah beberapa masalah yang mungkin dialami ibu hamil selama trimester ketiga kehamilan:²³

1) Peningkatan frekuensi berkemih.

Sering buang air kecil kondisi di mana sensitivitas kandung kemih meningkat dan akhirnya mengakibatkan kompresi pada kandung kemih. Kandung kemih keluar dari panggul sejati menuju abdomen selama trimester ketiga. Karena kandung kemih bergeser ke arah atas, uretra memanjang sampai 7,5 cm. Hiperemia kandung kemih dan uretra menunjukkan kongesti panggul pada masa hamil. Mukosa kandung kemih lebih mudah terluka dan berdarah karena peningkatan vaskularisasi. Tonus kandung kemih mungkin menjadi lebih rendah. Ini memungkinkan kandung kemih dibuka sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, yang membuat orang ingin berkemih, meskipun sebenarnya hanya ada sedikit urine di dalamnya..

2) Sakit punggung atas dan bawah.

Keadaan ini disebabkan karena perut membesar, adanya penekanan pada akar syaraf meningkat serta sikap tubuh berubah karena titik berat badan berpindah ke depan. Dengan lordosis yang berlebihan, ini dapat menyebabkan *spasmus*.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Karbondioksida akan meningkat karena peningkatan aktivitas metabolisme, sementara karbon dioksida menurun karena hiperventilasi. Pada trimester ketiga, pembesaran uterus menekan diafragma, menyebabkan sesak nafas. Selain itu, selama kehamilan, diafragma naik sekitar 4 cm.

4) Edema dependen

Ini terjadi karena sirkulasi vena terganggu dan tekanan vena pada ekstremitas bawah meningkat. Ini terjadi karena tekanan uterus meningkatkan vena panggul saat duduk atau berdiri, dan vena cava inferior meningkat saat tidur terlentang. Preeklamsi berbeda dengan edema yang menggantung pada pergelangan kaki.

5) Nyeri ulu hati

Rasa sakit ini berlanjut hingga akhir trimester kedua dan berlanjut hingga trimester ketiga. Peningkatan jumlah progesteron menyebabkan relaksasi sfingter jantung pada lambung. Ini menyebabkan penurunan motilitas usus karena relaksasi otot halus yang disebabkan oleh peningkatan progesteron dan tekanan uterus. Tidak ada ruang untuk lambung untuk berfungsi dikarenakan adanya penambahan tekanan diuterus

6) Kram tungkai

Ketidakseimbangan rasio fosfor dan kalsium atau asupan kalsium yang tidak cukup menyebabkannya. Selain itu, uterus yang lebih besar menekan pembuluh darah panggul, yang mengganggu sirkulasi. Hal ini juga dapat mengganggu saraf yang melewati foramen doturator menuju ekstremitas bawah..

7) Kesemutan

Wanita mengambil postur dengan bahu terlalu jauh kebelakang karena perubahan pusat gravitasi, yang menekan saraf median dan aliran lengan, menyebabkan jari-jari kesemutan dan baal.

- 8) *Insomnia*, disebabkan oleh ketidaknyamanan yang disebabkan oleh pertumbuhan uterus, pergerakan janin, dan kecemasan.

2.1.1 Penatalaksanaan

1) Jadwal kunjungan *antenatal care*.

Pemeriksaan *antenatal* yang paling baru dilakukan sesuai dengan standar pelayanan, yakni minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan dua pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan ini termasuk dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal enam kali, yaitu:²⁴

(1) Kunjungan pertama / K1 (Trimester I)

K1 adalah kesempatan pertama bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, kebijakan, dan interpersonal yang baik, sehingga mereka dapat mendapatkan pelayanan yang lengkap dan menyeluruh sesuai standar. Kontak pertama harus terjadi secepat mungkin pada trimester pertama, paling baik sebelum minggu kedelapan. Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan disebut K1 murni dan K1 akses. K1 murni

terjadi pada trimester pertama kehamilan, sedangkan K1 akses terjadi pada usia kehamilan apa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni untuk mengidentifikasi dan mengobati komplikasi atau faktor risiko secepat mungkin.

Diharapkan bahwa pemeriksaan pertama kehamilan dapat mengumpulkan informasi penting tentang bagaimana pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim berjalan, serta kesehatan ibu selama kehamilan dan setelah persalinan. Pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri khusus, penilaian risiko kehamilan, taksiran berat badan janin, imunisasi TT1, KIE untuk ibu hamil, evaluasi status gizi, dan pemeriksaan laboratorium adalah tindakan yang dilakukan. K1 adalah kesempatan pertama bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, kebijakan, dan interpersonal yang baik, sehingga mereka dapat mendapatkan pelayanan yang lengkap dan menyeluruh sesuai standar. Kontak pertama harus terjadi secepat mungkin pada trimester pertama, paling baik sebelum minggu ke-8.

Ibu hamil memiliki dua jenis kontak pertama: K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama yang dilakukan ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama trimester pertama kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama yang dilakukan ibu hamil dengan tenaga kesehatan kapan pun kehamilannya. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni untuk mengidentifikasi dan mengobati komplikasi atau faktor risiko secepat mungkin.

(2) Kunjungan kedua di trimester 1 (satu)

Ketika kehamilan kurang dari dua belas minggu atau setelah kunjungan pertama, dokter melakukan skrining untuk faktor risiko kehamilan atau penyakit tambahan ibu hamil, termasuk pemeriksaan USG. Saat ibu hamil K1 datang ke bidan, bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, dan setelah itu, ibu hamil akan dirujuk ke dokter..

(3) Kunjungan ketiga / KIII (Trimester II)

Pada saat ini, ibu harus melakukan kunjungan antenatal care setidaknya sekali. Pemeriksaan terutama dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Pada saat ini, tindakan yang dilakukan termasuk mengidentifikasi keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu, dan pemberian vitamin.

(4) Kunjungan keempat / KIV (Trimester III)

K4 berarti ibu hamil harus berhubungan dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kedokteran untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Kunjungan antenatal harus dilakukan minimal empat kali selama trimester pertama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga kelahiran). Jika ada keluhan, kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai

(5) Kunjungan kelima / KV (Trimester III)

Jika diperlukan, dokter melakukan perencanaan persalinan dan skrining faktor risiko persalinan, termasuk USG dan rujukan terencana..

(6) Kunjungan keenam / KVI (Trimeser III)

K6 berarti bahwa ibu hamil harus berhubungan dengan dokter yang memiliki kompetensi klinis atau kedokteran untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ini terjadi minimal enam kali selama trimester pertama, yaitu dua kali pada usia 12 minggu hingga 24 minggu, satu kali pada usia 12 minggu hingga 24 minggu, dan tiga kali pada usia trimester ketiga, yaitu lebih dari 24 minggu sebelum kelahiran. Selama K6, ibu hamil harus berkonsultasi dengan dokter Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit, atau masalah yang berkaitan dengan kehamilan. Kehamilan harus dirujuk untuk dihentikan jika sudah 40 minggu.

2) *Antenatal Care*

Menurut Depkes RI, pelayanan antenatal adalah perawatan medis yang diberikan kepada ibu selama kehamilan oleh tenaga medis yang terlatih dan dilakukan sesuai dengan standar antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Antenatal care adalah layanan yang diberikan kepada ibu hamil secara rutin untuk memastikan bahwa mereka dan bayi mereka tetap sehat. Pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi penyimpanan, dan pengobatan dasar adalah semua bagian dari layanan antenatal ini. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan antenatal

harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar minimal 14T, yang terdiri dari.²⁵

- (1) (Ukur tinggi dan berat badan. Pada setiap kunjungan antenatal, berat badan janin ditimbang. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) meningkat jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm.
- (2) Ukur tekanan darah. Untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan tekanan darah ibu hamil harus diukur. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan hipertensi
- (3) Tinggi Fundus Uteri. Untuk pengukuran kehamilan di bawah 24 minggu, jari digunakan untuk mengukur, tetapi untuk kehamilan di atas 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan Mc. Donald, yaitu dengan mengukur tinggi fundus dengan metlin dari tepi atas siklus sampai fundus uteri, yang kemudian dihitung menggunakan rumusnya.
- (4) Tetanus *Toxoid*, Imunisasi toxoid tetanus adalah upaya untuk membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) biasanya diberikan dua kali: yang pertama diberikan pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Namun, untuk memberikan perlindungan yang optimal, jadwal pemberian imunisasi diatur untuk ibu.

- (5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) Meningkatkan kadar hemoglobin bukanlah tujuan zat besi pada ibu hamil; sebaliknya, tujuan zat besi adalah untuk mencegah ibu hamil mengalami defisiensi zat besi. Wanita hamil membutuhkan 60 mg zat besi setiap hari, dan kebutuhan ini meningkat secara signifikan selama trimester kedua karena absorpsi zat besi yang tinggi dari usus. Fe diberikan setiap hari setelah rasa mual hilang, dan dikonsumsi sebanyak sembilan puluh tablet selama kehamilan. Jangan minum tablet zat besi bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapannya. Beri 2-3 tablet zat besi setiap hari jika Anda mengalami anemia. Selain itu, untuk memastikan bahwa dia tidak mengalami anemia, pemeriksaan Hb harus dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama dan pada usia kehamilan 28 minggu.
- (6) Tes PMS Penyakit menular seksual adalah penyakit yang dapat menyebar melalui hubungan seksual. Akan sangat berbahaya jika dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko tertular penyakit kelamin, tetapi wanita lebih rentan terhadap PMS karena bentuk alat reproduksinya. Beberapa jenis penyakit menular seksual adalah gonorea, sifilis, trikomoniasis, ulkus mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, rikomoniasis, dan penyakit inflamasi panggul (PID).
- (7) Setiap klien melakukan kunjungan, temu bicara pasti dilakukan. Anamnesa dapat berupa konsultasi, persiapan rujukan, dan riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, kehamilan, persalinan, dan pengetahuan klien. konsultasi atau kerja sama penanganan.

- (8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin) sangat disarankan selama kehamilan untuk mengetahui apakah darah ibu mengalami anemia dan untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga ibu dapat mempersiapkan diri untuk menjadi donor saat persalinan..
- (9) Perawatan payudara, termasuk senam payudara, dan tekan payudara, sangat penting dan direkomendasikan selama kehamilan. karena bayi akan menjalani IMD segera setelah lahir untuk memastikan proses menyusui berjalan lancar dan tidak terjadi komplikasi pada payudara.
- (10) Menjaga tingkat kebugaran dan latihan ibu hamil untuk melatih nafas saat menghadapi persalinan dan tetap sehat selama kehamilan.
- (11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi: Pemeriksaan ini dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang untuk mengetahui secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Ini karena jika hasilnya menunjukkan bahwa ibu berada dalam bahaya PEB.
- (12) Pemeriksaan penunjang penurunan urine dilakukan atas indikasi untuk mengidentifikasi kemungkinan penyakit diabetes mellitus pada ibu.
- (13) Terapi yodium kapsul diberikan untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi kekerdilan pada bayi.
- (14) Ibu hamil yang baru datang dari daerah endemis malaria dan ibu hamil dengan gejala malaria, seperti panas tinggi, menggigil, dan hasil apusan darah positif, diberi terapi anti malaria. Penyakit tersebut dapat berdampak pada kehamilan, seperti abortus, partus prematur, dan anemia.

3) *Evidence Based Practice* Kehamilan

Rekomendasi WHO tambahan yang berkaitan dengan ANC harian termasuk:

Tabel 2 6 Rekomendasi Pelayanan ANC menurut WHO

Judul Pedoman WHO	Departemen WHO yang bertanggung jawab		Mendekati
Meningkatkan akses ke petugas Kesehatan di daerah terpencil dan pedesaan melalui peningkatan retensi	Berbagai departemen WHO dan perwakilan regional		Rekomendasi yang relevan dengan ANC disesuaikan untuk, dan diintegrasikan ke dalam, pedoman ANC.
Pedoman: suplementasi vitamin A pada wanita hamil	Departemen Nutrisi untuk Kesehatan dan Pembangunan (NHD))Departemen Kesehatan Reproduksi dan Penelitian (RHR))Departemen Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Anak dan Remaja (MCA)		Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman 2011 ini
Rekomendasi WHO untuk pencegahan dan pengobatan pre-eklampsia dan eklampsia	RHR, MCA		Diperiksa silang untuk konsistensi
Mencegah kehamilan dini dan hasil reproduksi yang buruk	MCA, RHR, Departemen Kesehatan Anak dan Remaja (CAH), Membuat Kehamilan Lebih Aman		Direferensikan
Rekomendasi WHO: mengoptimalkan peran petugas kesehatan untuk meningkatkan akses ke intervensi kesehatan ibu dan	RHR		Rekomendasi yang relevan dengan ANC disesuaikan untuk, dan diintegrasikan ke dalam, pedoman ANC

bayi baru lahir utama melalui pengalihan tugas (OptimizeMNH)			
Pedoman: suplementasi vitamin D pada wanita hamil	NHD, RHR, MCA		Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman 2012 ini.
Pedoman: suplementasi zat besi dan asam folat intermiten pada wanita hamil non-anemia	NHD, RHR, MCA		Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman 2012 ini.
Pedoman: suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari pada wanita hamil	NHD, RHR, MCA		Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman 2012 ini.
Kriteria diagnostik dan klasifikasi hiperglikemia pertama kali terdeteksi pada kehamilan	Pencegahan dan Manajemen Penyakit Kronis, RHR		Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
Menanggapi kekerasan pasangan intim dan kekerasan seksual terhadap perempuan	RHR		Diperiksa silang untuk konsistensi
Pedoman: suplementasi kalsium pada wanita hamil	NHD		Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman 2013 ini.
Skrining sistematis untuk tuberkulosis	Kelompok Penasihat Strategis		Rekomendasi yang relevan dengan

aktif: prinsip dan rekomendasi	dan Teknis untuk Tuberkulosis		ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
Rekomendasi WHO untuk pencegahan dan pengelolaan penggunaan tembakau dan paparan asap rokok bekas pada kehamilan	Departemen Pencegahan Penyakit Tidak Menular		Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
Pedoman untuk identifikasi penggunaan zat dan gangguan penggunaan zat pada kehamilan	Departemen Kesehatan Mental dan Penyalahgunaan Zat		Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
Rekomendasi WHO tentang mobilisasi masyarakat melalui pembelajaran partisipatif yang difasilitasi dan siklus aksi dengan kelompok perempuan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir	MCA		Direferensikan
Pedoman untuk pengobatan malaria	Program Malaria Global		Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC
Pedoman kapan harus memulai terapi antiretroviral dan profilaksis pra-pajanan untuk HIV	Departemen HIV		Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
Pedoman konsolidasi tentang layanan tes HIV	Departemen HIV		Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke

			dalam pedoman ANC.
Rekomendasi WHO untuk pencegahan dan pengobatan infeksi peripartum ibu	RHR		Direferensikan
Rekomendasi WHO tentang intervensi promosi kesehatan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir	MCA		Direferensikan dan diperiksa silang untuk konsistensi
Pedoman: kemoterapi preventif untuk mengendalikan cacing yang ditularkan melalui tanah pada kelompok berisiko tinggi	Unit Panduan Bukti dan Program WHO, NHD, Kemoterapi Pencegahan dan Kontrol Penularan, Departemen Pengendalian Penyakit Tropis yang Terabaikan		Direferensikan dan diperiksa silang untuk konsistensi

Sumber : WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409103/>

2.1.9 Upaya pencegahan

Antenatal care, juga dikenal sebagai pemeriksaan kehamilan, adalah layanan yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan, dokter umum, dan bidan. Diharapkan kesehatan ibu hamil akan menjadi lebih baik dengan penggunaan perawatan antenatal. Pemerintah secara intern maupun bekerja sama dengan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) telah berusaha menurunkan angka kematian ibu. *Program Safe Motherhood* adalah bagian dari upaya ini untuk menurunkan angka kematian ibu dan memastikan bahwa setiap ibu memiliki kesempatan untuk melahirkan bayi mereka dalam kondisi yang aman dan sehat. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang cukup dan berkualitas diperlukan untuk mewujudkan *Safe Motherhood*.²⁶

Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah ibu. Mereka memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya, ibu-ibu ini selalu siap membantu orang yang membutuhkannya, kapan dan di mana pun mereka berada. Pelayanan harus digunakan sebagai dasar untuk melakukan semua tindakan dan asuhan untuk menjamin kualitas tersebut.²⁶

Pelayanan antenatal yang baik harus memenuhi standar minimal "14T": timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet besi, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, mempertahankan kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, terapi kapsul yodium, dan terapi anti malaria.²⁶

Pada dasarnya, pelayanan antenatal yang baik adalah salah satu layanan medis penting yang sangat strategis untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janinnya. Untuk mencapai tujuan ini, akses terhadap layanan antenatal harus selalu tersedia bagi ibu hamil dan keluarganya, sehingga ibu hamil dapat terus melakukan pemeriksaan antenatal untuk kesehatan dan keselamatan kehamilannya. Selain itu, kualitas layanan harus terus dipertahankan, sehingga lebih banyak pemeriksaan antenatal dapat dilakukan, yang pada gilirannya akan membantu menjaga tingkat kesehatan kehamilan.²⁶

Penerapan erat terkait dengan kualitas pelayanan antenatal. Standar pelayanan kebidanan, yang berguna dan penerapan normal dan tingkat kinerja yang

diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan melindungi masyarakat karena penilaian proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas.²⁶

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Langkah 1 :Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini, kami membutuhkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang terkait dengan kondisi klien. Pengumpulan data dapat mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.²⁷

Langkah awal ini akan menentukan langkah berikutnya, karena kelengkapan data sesuai kasus akan menentukan apakah proses interpretasi benar dalam tahap berikutnya. Oleh karena itu, kami harus menggunakan metode yang menyeluruh yang mencakup data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan untuk menunjukkan kondisi dan masukan klien yang sebenarnya dan sah. Setelah itu, kita harus mengkaji ulang data yang telah dikumpulkan untuk memastikan bahwa mereka tepat, lengkap, dan akurat.²⁷

- 1) Data Subjektif: Ini adalah data yang diberikan klien tentang pendapat mereka tentang suatu peristiwa; informasi ini tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara mandiri, tetapi dapat diperoleh melalui interaksi dan komunikasi dengan pasien.

Sebagaimana yang telah kita bahas sebelumnya, penelitian global menunjukkan bahwa anamnesa harus difokuskan pada pertanyaan—pertanyaan untuk menapis dan menemukan komplikasi yang membahayakan

jiwa. Bidan harus mempertimbangkan riwayat pasien yang menunjukkan adanya komplikasi yang membahayakan jiwa. Di bawah ini adalah daftar komponen riwayat yang diperlukan untuk kunjungan antenatal pertama:²⁸

(1) Informasi biodata : berisi data pribadi ibu seperti nama dan usia ibu

(2) Riwayat kehamilan sekarang yang meliputi:

Anda dapat mengetahui berapa lama kehamilan Anda dengan melihat riwayat kehamilan saat ini. Setelah Anda mengetahui berapa lama ibu hamil, Anda dapat memberikan koseling tentang keluhan umum kehamilan untuk membantu mendeteksi komplikasi. Riwayat kehamilan saat ini termasuk HPHT dan apakah normal, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan ada perubahan), masalah atau tanda-tanda bahaya (seperti rabun senja), keluhan-keluhan umum kehamilan, penggunaan obat-obatan (seperti jamu-jamuan), dan kekhawatiran-khawatiran lain.

(3) Riwayat kebidanan yang lalu

Jumlah kehamilan, bayi yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forseps, vakum, atau operasi seksio sesarea), perdarahan pada kehamilan persalinan atau nifas sebelumnya, hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya, berat bayi yang <2,5 kilogram atau lebih dari >4 kilogram, dan masalah-masalah lain yang dialami bayi saat itu.

(4) Riwayat kesehatan termasuk penyakit dahulu dan sekarang, seperti masalah kardiovaskular, diabetes, hipertensi, malaria, PMS,

HIV/AIDS, dan imunisasi tetanus, yang dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi masalah kehamilan atau bayi baru lahir.

- (5) Riwayat sosial ekonomi: Hal-hal seperti status perkawinan, respons orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambil keputusan keluarga, dan kebiasaan makan dan gizi yang baik adalah contoh riwayat sosial ekonomi ibu yang dapat membantu tenaga kesehatan memahami sistem dukungan terhadap ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga.

2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik dan tes laboratorium dilakukan dengan tujuan untuk menemukan komplikasi kehamilan. Di seluruh dunia, ada bukti yang menunjukkan bahwa selama kunjungan antenatal, pemeriksaan fisik dan tes laboratorium harus difokuskan pada pemeriksaan; pemeriksaan ini didukung oleh bukti ilmiah. Dengan kata lain, untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, para bidan seharusnya meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan.²⁷

- (1) Pemeriksaan fisik umum. Tinggi badan, berat badan, tanda-tanda vital, tekanan darah, dan denyut nadi adalah beberapa pemeriksaan yang biasanya dilakukan pada ibu hamil. Berikut adalah batas normal untuk pemeriksaan fisik ibu hamil:

Tabel 2 7 Batas-Batas Normal Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

Pemeriksaan Fisik	Batas-Batas Normal
Kenaikan berat badan	Normal : 11,5-16 kg Rendah : 12,5-18 kg Tinggi : 7-11,5 kg
Tinggi badan	> 145 cm
Tekanan darah	110/60 mmHg – 140/90 mmHg
Pernafasan	16-20 x/menit
Suhu	35,8-37,3
Denyut nadi	80-90 kali per menit

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

- (2) Kepala dan leher. Pemeriksaan yang dilakukan pada kepala dan leher termasuk edema di wajah, ikterus pada mata, mulut pucat, dan pembengkakan saluran limfe atau kelenjar tiroid di leher.
- (3) Tangan dan kaki. Di sini, beberapa pemeriksaan dilakukan, seperti edema di jari tangan, kuku jari pucat, varices vena, reflek
- (4) Payudara : Pemeriksaan payudara mencakup ukuran, simetris, menonjolnya putting susu, keluarnya cairan kolostrum atau cairan lain, retraksi, dimpling, massa, dan nodul axilla.
- (5) Abdomen. Pemeriksaan luka perut bekas operasi, tinggi fundus uteri (jika lebih dari 12 minggu), posisi, presentasi, posisi, dan penurunan kepala (jika lebih dari 36 minggu) dan pemeriksaan DJJ (jika lebih dari 18 tahun).

Pada pemeriksaan bagian perut, palpasi abdomen dilakukan. Sebelum melakukan palpasi abdomen, instruksikan ibu hamil untuk mengeluarkan kandung kemihnya, berbaring telentang dengan bantal

kecil di bawah kepalanya untuk kenyamanan dan privasi, berikan penjelasan tentang prosedur pemeriksaan, hangat tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat menyebabkan kontraksi rahim), gunakan telapak tangan dan telapak tangan..²⁷

(1) Leopold I.

Tujuan : untuk mengukur tinggi fundus uteri (bagian atas perut ibu) dan jumlah janin di dalamnya. ²⁷

Hasil : Apabila kepala janin teraba di fundus, teraba akan keras, bundar, dan melenting. Apabila bokong janin teraba di fundus, teraba akan lunak, lebih bundar, dan lebih melenting. Jika janin melintang di rahim, tidak ada ruang pada fundus.

(2) Leopold II

Tujuan : untuk mengidentifikasi tempat punggung anak dan bagian kecil.

Hasil: Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku, atau tidak dapat digerakkan. Bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuknya tidak jelas, menonjol, dan mungkin teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

(3) Leopold III.

Tujuan: untuk mengetahui bagian janin mana yang berada di bagian bawah perut ibu, apakah itu bokong atau kepala, dan apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Hasil: Kepala memiliki tonjolan yang keras, bulat, dan hampir simetris, sedangkan bokong memiliki tonjolan yang lunak dan

tidak simetris. Setelah bagian terbawah janin memasuki PAP, tonjolan bagian bawah janin menjadi tidak bias (seperti ada tahanan).²³

(4) *Leopold IV*

Tujuan: untuk memastikan bagian janin di bagian bawah perut ibu dan seberapa jauh bagian janin telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil : Apabila jari-jari tangan pemeriksa bertemu, itu berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul (PAP).

Sebaliknya, jika jari-jari mereka terpisah atau tidak bertemu, itu berarti bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Penurunan kepala dapat dinilai dengan nilai lima bintang (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), satu bintang (satu jari dari lima jari teraba kepala, bagian kepala empat bagian sudah masuk), dan satu huruf negatif (seluruh kepala sudah masuk PAP).

(6) Genetalia luar. Tenaga kesehatan akan memeriksa bagian genetalia externa ini untuk varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran dari uretra dan kelenjer skene, dan apakah kelenjer bartholin bengkak atau mengeluarkan cairan..

(7) Genetalia dalam. Pada alat genetalia bagian dalam akan dilakukan pemeriksaan meliputi :²⁷

(1) Servik meliputi : cairan yang keluar , luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka.

(2) Vagina meliputi cairan yang keluar , luka , darah.

(3) Ukuran Adneksa, bentuk , posisi, nyeri,kelunakan,masa (pada trimester pertama)

(4) Uterus meliputi : ukuran, bentuk,posisi,mobilitas,kelunakan, massa (pada trimester pertama)

3) Pemeriksaan penunjang

Wanita di Indonesia menjalani pemeriksaan urin untuk mengukur kadar protein dan glukosa, serta pemeriksaan darah untuk mengidentifikasi golongan darah, Hb, rubela, dan faktor rhesus. Tes yang paling penting, yang tercantum dalam daftar berikut yang dicetak tebal, dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan, jika mereka dilakukan dengan benar, dapat mencegah kematian dan kesakitan bagi ibu dan anak. Ibu hamil menjalani beberapa tes tambahan berikut:²⁷

Tabel 2 8 Tes Penunjang yang Dilakukan Oleh Ibu Hamil

Tes laboratorium	Nilai normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/ masalah yang terkait
Hgb.Hemoglobin	10,5 – 14,0	< 10,5	Anemia
Protein urin Dipstick Merebus Glukosa dalam urin <i>Benedict's</i>	Terlacak / negatif Bening / negatif	>atau = 2+ Keruh (positif)	Protein urin (mungkin ada infeksi (PIH)HPHT Diabetes
VDRL/RPR Test Pemeriksaan <i>Syphilis</i> pertama	negatif	positif	<i>Syphilis</i>
Faktor Rhesus	RH+	RH-	<i>RH sensitization</i>
Gol.Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV		+	AIDS
<i>Rubela</i>	Negatif	Positif	<i>Anomali</i> pada janin jika ibu mengalami infeksi

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan

4) Langkah II : Interpretasi Data

Dengan menginterpretasikan data dasar yang sudah dikumpulkan, kita dapat merumuskan diagnosa dan masalah tertentu. Karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan, istilah "rumusan masalah" dan "rumusan diagnosa" digunakan. Sesuai dengan hasil penelitian, bidan mengidentifikasi masalah yang dialami wanita. Diagnosa biasanya disertai dengan masalah. Berdasarkan standar nomenklatur diagnosa kebidanan, diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan selama praktik kebidanan..

Untuk membuat diagnosis kebidanan, jawablah pertanyaan seperti hamil atau tidak, hamil primigravida atau multigravida, usia kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, lokasi anak, anak intrauterine atau extrauterine, keadaan jalan lahir, dan keadaan umum penderita.

Masalah : masalah yang terkait dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pemeriksaan haid atau yang muncul sebagai hasil dari diagnosis sesuai dengan kondisi pasien.

Kebutuhan : memenuhi kebutuhan pasien yang belum teridentifikasi dalam diagnosa, dan masalah yang ditemukan dari analisis data.

5) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi, kita akan mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang mungkin. Pada tahap ini, antisipasi dan pencegahan diperlukan jika memungkinkan. Pada langkah ketiga, bidan harus mampu mengantisipasi masalah. Mereka tidak hanya harus

memikirkan masalah apa yang mungkin terjadi, tetapi mereka juga harus memikirkan cara untuk mencegah masalah atau diagnosa terjadi..

6) Langkah IV : Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Kolaborasi, dan Rujukan

mengetahui bahwa bidan atau dokter harus segera bertindak, atau bahwa klien harus dikonsultasikan atau ditangani dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini menunjukkan bagaimana proses penatalaksanaan kebidanan berlanjut. Oleh karena itu, penatalaksanaan mencakup kunjungan prenatal dan asuhan primer yang sering dan tetap bersama bidan.

Dalam melakukan tindakan, bidan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. Setelah merencanakan tindakan yang diperlukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah yang mungkin terjadi pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merencanakan tindakan darurat atau darurat yang diperlukan untuk menangani ibu dan bayinya segera. Tindakan segera yang dapat dilakukan secara mandiri, berkolaborasi, atau bersifat rujukan dimasukkan dalam rumusan ini.

7) Langkah V : Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya.

Pada langkah ini, kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini melibatkan penatalaksanaan masalah atau diagnosa yang telah ditentukan atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Ada kemungkinan untuk melengkapi informasi data yang tidak lengkap pada langkah ini..

Setiap rencana perawatan harus disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan baik karena klien juga akan melaksanakannya. Keputusan yang dibuat selama asuhan menyeluruh ini harus logis, benar-benar valid, dan berdasarkan pengetahuan dan teori terbaru, serta asumsi tentang tindakan klien. Rencana perawatan yang normal untuk ibu hamil dalam trimester ketiga:

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
- (2) Penkes tentang cairan dan nutrisi
- (3) Penkes tentang istirahat dan tidur
- (4) Kunjungan ulang

8) Langkah VI : Pelaksanaan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah enam, rencana asuhan menyeluruh seperti yang dijelaskan pada langkah lima diterapkan dengan aman dan efektif. Semua perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, bahkan jika mereka tidak melakukannya sendiri. Selain meningkatkan kualitas dan asuhan pelanggan, pelaksanaan yang efektif akan menghemat waktu dan biaya.

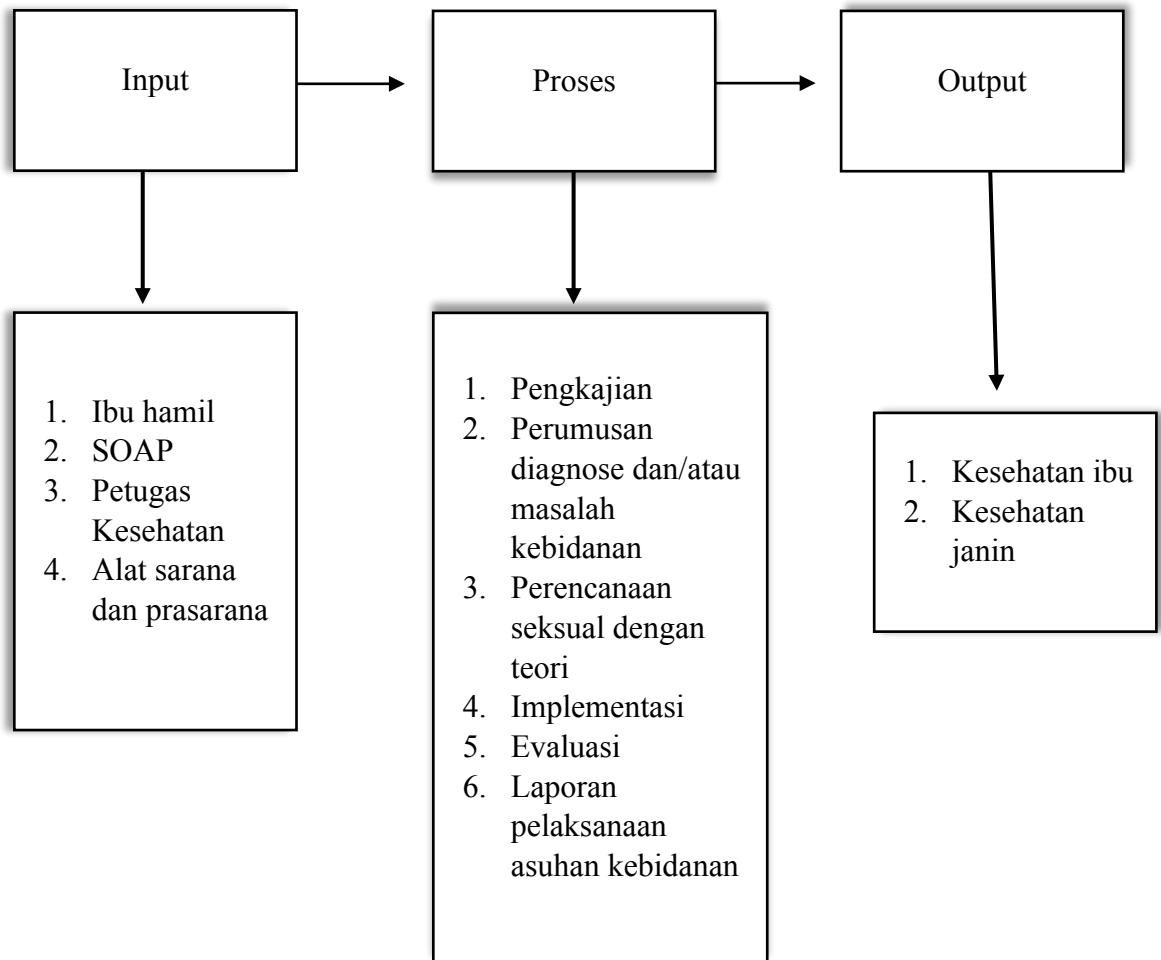
9) Langkah VII :Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada tahap ini, asuhan yang telah diberikan dievaluasi untuk memastikan bahwa kebutuhan yang diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah telah dipenuhi. Jika rencana tersebut benar-benar efektif dalam pelaksanaannya, maka rencana tersebut dapat dianggap efektif..

2.3 Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir dari Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III adalah sebagai berikut :

Bagan 2.1 : Kerangka Pikir Penelitian
Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Hj.Nidaul Hasna
Panyalaian Tanah Datar Tahun 2024



Sumber :PPSDM Tahun 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidana

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rangkaian metode yang dipergunakan untuk pengumpulan data. Metode penelitian ini memakai metode pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat Gambaran atau keadaan secara objektif. Memecahkan atau menjawab masalah yang sedang dihadapi dalam situasi saat ini adalah tujuan dari pendekatan deskriptif, penelitian dengan metode deskriptif ini berusaha menggambarkan situasi dan kejadian. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu *case study* kasus merupakan studi kasus yang berisi laporan terhadap permasalahan satu kasus yang diikuti yang terdiri dari unit tunggal.²⁹

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2024 sampai bulan Juni 2024

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian yang dilaksanakan ini adalah Ibu Hamil Trimester III

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data menjadi lebih mudah dan dapat menghasilkan hasil yang lebih baik, peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah.²⁹

3.4.1 Instrumen yang digunakan pada saat anamnesa adalah: format pengkajian ibu hamil.

3.4.2 Instrumen yang digunakan pada saat pemeriksaan anatara lain: Lila cm, stetoskop, thermometer, jam, tensi meter, doppler

3.4.3 Instrumen yang digunakan untuk pendokumentasian antara lain : status pasien, buku asuhan kebidanan dan inform consent

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Anamnesa adalah cara pengumpulan data yang melibatkan tanya jawab secara langsung dengan subjek yang diteliti. Metode ini menghasilkan informasi yang cepat yang dikumpulkan dari pasien, keluarganya, dan bidan.²⁹

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data ini diperoleh dengan cara mengamati keadaan umum klien secara langsung kepada responden. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengamati tentang gejala dan tanda-tanda bahaya serta kemajuan kondisi klien.²⁹

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Data yang dikumpulkan selama pemeriksaan fisik ini dilaksanakan secara langsung kepada klien. Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk melakukan pemeriksaan ini. Proses pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala hingga kaki.²⁹

Penulis memeriksa pasien untuk mengumpulkan data tentang keadaan fisik klien baik secara normal maupun yang menunjukkan kelainan.

Pemeriksaan yang dilakukan, yaitu;

- 1) Pemeriksaan umum yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat keadaan umum klien dan kondisi klien
- 2) Pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan fisik pasien secara head to toe

3.5.4 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data yang berasal dari dokumen asli, yang berupa data PMB, status pasien dan data dari sumber buku.

3.6 Analisis Data

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan pula penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dan dari sana dilakukan penarikan kesimpulan sehingag dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi , rujukan, rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil.²⁹

Analisis data dilakukan mulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, srta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang diambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, lakukan perencanaan

pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Kemudian setelah data tersebut dikumpulkan akan dilakukan perbandingan apakah ada kesenjangan antara teori yang ada dan juga jurnal dengan apa yang dilakukan dalam penelitian pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna A.Md, Keb Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

BAB IV

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024. Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb terletak di Kanagarian Panyalaian, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Terletak ditepi jalan raya dengan akses dan transportasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, A.Md.Keb mempunyai 1 ruang tunggu, ruang registrasi, 1 ruang bersalin yang didalamnya terdapat 2 tempat tidur, 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang rawatan nifas yang terdapat 4 kasus pasien dan 2 wc untuk pasien, dan 1 kamar VIP. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, serta memiliki peralatan yang lengkap dan sesuai dengan ketentuan. Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi 24 jam oleh ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita, serta lansia. Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, A.Md.Keb ini menerima pembayaran *antenatal care* dan *intranatal care* dengan BPJS dan perawatan ibu nifas yang diberikan pemberian makan 3x sehari untuk 2 orang dan pelayanan pencucian pakaian kotor. Apabila Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna A.Md.Keb ini tidak dapat melakukan penanganan kesehatan yang bukan wewenang PMB, maka akan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang atau Rumah Sakit Yarsi Padang Panjang.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Praktik Mandiri Hj.Nidaul Hasna, A.Md.Keb dilakukan oleh bidan seperti penyuluhan kesehatan, ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan bayi baru lahir, perawatan ibu nifas, pelayanan KB serta imunisasi, serta pertolongan persalinan mengikuti langkah APN.

4.2 Tinjauan Hasil Penelitian

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III kunjungan pertama

Hari / Tanggal : Jum'at /01 Maret 2024 No. Reg. : -

Jam : 09.20 WIB

4.2.1 Data Subjektif

1) Identitas (Biodata)

	Istri	Suami
Nama	Ny. R	Tn. M
Usia	31 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Minangkabau	Minangkabau
Pendidikan	S-1	SLTA
Pekerjaan	Guru	Petani
Alamat	Pincuran Tinggi, Panyalaian	PincuranTinggi,Panyalaian

2) Alasan kunjungan : ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.

3) Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

(1) Menarche :14 tahun

(2) Siklus :28 hari

- (3) Lama haid :6-7 hari
- (4) Banyaknya :3-4 kali ganti pembalut
- (5) Teratur / tidak :teratur
- (6) Keluhan :tidak ada
- 4) Riwayat pernikahan
 - (1) Usia pernikahan :4 tahun
 - (2) Status pernikahan :Sah
 - (3) Pernikahan ibu ke :1 suami ke :1
 - (4) Umur saat menikah :Ibu: 27 tahun suami :27 tahun
 - (5) Lama menikah baru hamil :5 bulan
- 5) Riwayat kontrasepsi : tidak ada

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu yang lalu dipaparkan pada table dibawah ini :

Tabel 4.1 : Riwayat Kehamilan, Persalinan yang lalu Ibu Hamil Trimester III Normal Tahun 2024

[illegible]

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT : 17-07-2023 (TP : 24-04-2024)

(2) Trimester I

Frekuensi ANC : 2x

Tempat : Praktik Mandiri Bidan dan Rumah Sakit

Keluhan : Mual Muntah di pagi hari

Anjuran : makan sedikit tapi sering perbanyak konsumsi air hangat, kurangi makanan terlalu pedas dan asam

TT : T5

Therapy : vitamin B6 , asam folat

Pemeriksaan Lab :Hb :13,6 gr/dl, Albumin : negatif, Reduksi : negative, Triple elimination : negative

(3) Trimester II

Frekuensi ANC : 2x

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

Keluhan : ibu mengatakan merasa sedikit pusing

Anjuran : kurangi aktifitas yang berlebihan dan perbanyak konsumsi buah dan sayur

TT : T5

Pergerakan janin I kali dirasakan ibu :UK 17 Minggu

Therapy : tablet tambah darah, kalsium, vitamin B12,asam folat

(4) Trimester III

Frekuensi ANC : 2x

Tempat : Praktik Mandiri Bidan dan Dokter

Keluhan : ibu mengeluh pegal area punggung bagian bawah

Anjuran : perbanyak konsumsi sayur dan buah serta perbanyak konsumsi air putih, meminta bantuan keluarga memijat lembut area yang terasa nyeri

TT : T5

Therapy : tablet tambah darah, B1, kalsium

8) Riwayat Kesehatan Ibu

Riwayat penyakit ibu, suami dan keluarga ibu dan suami

(1) Penyakit sistemik keluarga, ibu dan suami : Tidak ada

(2) Penyakit menular keluarga, ibu dan suami : Tidak ada

(3) Penyakit keturunan keluarga, ibu dan suami : Tidak ada

(4) Penyakit menular seksual keluarga, ibu dan suami : Tidak ada

(5) Penyakit keluarga, ibu yang disebabkan oleh kehamilan : Tidak ada

(6) Ibu tidak ada alergi terhadap obat : Tidak ada

9) Riwayat keturunan kembar ibu dan suami : Tidak ada

10) Pola Kegiatan Sehari-hari

(1) Nutrisi

(1) .1 Makan

Selama kehamilan trimester III ibu makan 3x sehari, dengan porsi sedang dengan menu nasi 1 ½ , lauk pauk 1 potong , sayur dan juga

buah. Ibu tidak ada keluhan saat makan seperti mual dan sebagainya, ibu juga tidak ada alergi makanan apapun.

(1) .2 Minum

Selama masa kehamilan ibu selalu memenuhi kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi susu segelas pada malam hari dan air putih lebih kurang 9-10 gelas perhari.

(2) Eliminasi

(2) .1 BAB

Selama kehamilan ibu tidak mengalami kesulitan saat BAB , ibu BAB dalam satu hari rutin 1 kali, dengan konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan saat buang air besar

(2) .2 BAK

Selama kehamilan ibu Buang Air Kecil 7-8 kali sehari jernih dan tidak ada masalah selama kehamilan

11) Personal Hyegine

- (1) Mandi : 2x sehari
- (2) Keramas : 2-3 x seminggu
- (3) Gosok gigi : 2 x sehari
- (4) Cara cebok :membersihkan dari bagian depan kebelakang
- (5) Perawatan payudara : Tidak ada
- (6) Ganti pakaian dalam : Ganti saat terasa lembab
- (7) Ganti pakaian luar : Ganti saat setelah mandi
- (8) Kebersihan kuku : Ada
- (9) Keluhan : Tidak ada

12) Istirahat dan tidur

- (1) Siang : 1-2 jam
- (2) Malam : 6-7 jam
- (3) Keluhan : Tidak ada

13) Hubungan sexual

- Keluhan : Tidak ada

14) Olahraga ringan : Jalan santai di pagi hari

15) Pekerjaan ibu sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan

16) Teknik pergerakan ibu (body mekanik) : baik

17) Pengetahuan ibu:

- (1) Tanda-tanda bahaya : Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti ada pengeluaran darah dari kemaluan
- (2) Pengetahuan ibu yang lain : Ibu mengetahui tentang nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil

18) Kebiasaan yang merugikan kesehatan (life style) pada ibu dan suami :

- (1) Merokok ibu / suami : Tidak ada
- (2) Minuman ber-alkohol : Tidak ada
- (3) Minum jamu : Tidak ada
- (4) Minum obat bebas : Tidak ada
- (5) Dan lain-lain : Tidak ada

19) Data lain yang didapatkan dari ibu (kalau ada) : Tidak ada

20) Riwayat Bio, Psiko, Sosio, dan spiritual

- (1) Penerimaan kehamilan pada ibu/suami/keluarga
: Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini

- (2) Hubungan yang harmonis ibu dg suami/keluarga : Baik
- (3) Kebiasaan yang merugikan kehamilan : Tidak ada
- (4) Spiritual ibu dan suami : Baik
- (5) Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan
 - (5) .1 Tempat persalinan : PMB Nidaul Hasna
 - (5) .2 Penolong persalinan : Bidan
 - (5) .3 Pengambil keputusan : Suami
 - (5) .4 Tabungan : Ada dan memakai BPJS
 - (5) .5 Donor darah : kakak dan orang tua
 - (5) .6 Kendaraan : Kendaraan pribadi

4.2.2 Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Sikap tubuh : Lordosis
- 3) Berat Badan
 - (1) Sebelum hamil : 57 Kg
 - (2) Berat Badan sekarang : 66 Kg
 - (3) Kenaikan Berat Badan : 9 Kg
- 4) Tinggi Badan : 155 cm
- 5) Lingkar lengan atas : 28 cm
- 6) Refleks patella : Kanan : + Kiri : +
- 7) Tanda – Tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 128/76 mmHg
 - (2) Nadi : 81 x/i
 - (3) Pernafasan : 20 x/i

(4) Suhu : 36,7

8) Rambut

(1) Warna rambut : Hitam

(2) Kebersihan kulit kepala : Kulit kepala bersih

(3) Rambut rontok : Tidak ada

9) Muka

(1) Oedema / tidak : Tidak odema

(2) Pucat / tidak : Tidak pucat

(3) Cloasma gravidarum : Tidak ada

10) Mata

(1) Konjungtiva pucat / tidak : Tidak pucat

(2) Warna sklera : putih bersih

11) Mulut

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

(2) Rahang pucat / tidak : Tidak pucat

(3) Warna lidah : Merah muda

(4) Karies gigi : Tidak ada karies gigi

(5) Gigi berlubang : Tidak ada gigi berlubang

12) Leher

(1) Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak : Tidak ada

(2) Pembesaran kelenjar limfe/ tidak : Tidak ada

(3) Pembesaran vena jugularis/ tidak : Tidak ada

13) Telinga

(1) Kebersihan telinga : Bersih

(2) Pembengkakan pada telinga/ tidak : Tidak ada

14) Payudara

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Putting susu : Menonjol
- (3) Retraksi : Tidak ada
- (4) Dimpling : Tidak ada
- (5) Nyeri tekan / tidak : Tidak ada
- (6) Massa : Tidak ada
- (7) Kolostrum ada/ tidak : Tidak ada

15) Abdomen

- (1) Bentuk perut : Bulat
- (2) Bekas luka operasi : Tidak ada
- (3) Palpasi menurut Leopold

(1) .1 Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Prosesus Xipodeus (PX) , difundus teraba bagian bundar lunak dan tidak melenting

(1) .2 Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras panjang memapan dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

(1) .3 Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan masih bisa digoyangkan

(1) .4 Leopold IV : tidak dilakukan

(4) TFU : 28 cm

(5) TBBJ : $(28-13) \times 155 = 2.297$ gram

(6) Auskultasi DJJ

(6).1 Punctum maksimum : Kuadran IV

(6).2 Frekuensi : 155 x/i

(6).3 Irama : Teratur

(6).4 Kekuatan : Kuat

16) Ekstremitas

(1) Tangan

(1) .1 Oedema / tidak : Tidak oedema

(1) . 2 Kuku pucat/ tidak : Tidak pucat

(1) .3 Rasa perih saat menggenggam/tidak : Tidak ada

(2) Kaki

(2) .1 Oedema / tidak : Tidak oedema

(2) .2 Kuku pucat/ tidak : Tidak pucat

(3) .3 Varises : Tidak ada

17) Genitalia

(1) Varices ada/ tidak : Tidak ada

(2) Luka : Tidak ada

(3) Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

(4) Pengeluaran : Tidak ada

18) Pemeriksaan Penunjang :

(1) Darah

HB : 14.2 gr/dl

4.2.3 Assesment

- 1) Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, V , keadaan ibu dan janin baik,
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan
 - (1) Fisiologis terjadinya nyeri punggung dan cara mengatasinya
 - (2) Kebutuhan selama masa kehamilan (nutrisi/cairan, istirahat, senam hamil, perawatan payudara
 - (3) Persiapan persalinan
 - (4) Tanda bahaya kehamilan
 - (5) Kunjungan ulang
- 4) Identifikasi diagnosa masalah potensial : tidak ada
- 5) Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

4.2.4 Plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- 2) Informasikan kepada ibu tentang fisiologi nyeri pinggang pada ibu
- 3) Berikan Pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil
- 4) Pemberian Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya

- 6) Berikan ibu Pendidikan kesehatan tentang senam hamil dan berikan contoh senam hamil kepada ibu
- 7) Ajarkan ibu cara perawatan payudara dan kebersihan reproduksi
- 8) Informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 9) Berikan ibu penkes tentang persiapan persalinan
- 10) Jadwalkan tanggal kunjungan ulang ibu

4.2.5 Catatan Pelaksanaan & Evaluasi

Pencatatan pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III kunjungan I yang dilaksanakan pada hari Jum'at, 01 Maret 2024, jam 09.40 WIB di PMB Hj.Nidaul Hasna A.Md.Keb didokumentasikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2: Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Kunjungan I Jumat,01 Maret 2024

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
09.40	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas-batas normal Tekanan darah : TD : 128/76 mmHg Nadi : 81 x/i Pernafasan : 20 x/i Suhu : 36,7	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu senang saat mengetahui bahwa kondisinya dan janinnya baik	
09.42	Menjelaskan kepada ibu bahwa pegal diarea pinggang yang ibu rasakan itu normal dalam masa kehamilan trimester III, hal ini disebabkan oleh perkembangan janin yang semakin membesar, sehingga beban yang ditanggung ibu makin besar	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

	terutama dibagian pinggang dan punggung		
09.42	Memberikan ibu pendidikan kesehatan bagaimana cara mengatasi nyeri punggung yang ibu alami dengan cara memijat dengan lembut punggung bagian bawah dan seluruh punggung ibu. Pijatan bisa meredakan rasa lelah dan nyeri sakit otot. ibu bisa meminta tolong kepada suami untuk memijat. Berikan kompres punggung dengan handuk yang telah dibasahi air hangat. Ibu bisa melakukannya selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah 2–3 hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke pinggang. Perbanyak senam hamil, tidur miring kiri dengan ditopoang bantal saat tidur Metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.	Ibu mengetahui dan dapat mengulang kembali cara mengatasi nyeri punggung ibu	
09.43	Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dengan hasil menu ibu hamil yang seimbang dalam sehari setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari. Ibu bisa memperbanyak konsumsi kebutuhan zat	Ibu sudah mengetahui dan mengulang kembali apa nutrisi dan cairan yang diperlukan ibu hamil	

	besi ini dari konsumsi sayuran hijau (seperti bayam, brokoli, dan daun kale), daging merah, kuning telur, kacang-kacangan, dan susu khusus ibu hamil yang tinggi nutrisi. Untuk pemenuhan kebutuhan kalsium ibu bisa konsumsi banyak produk susu seperti yogurt, keju, sayuran hijau, ikan bertulang (seperti ikan teri dan sarden)		
09.43	Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang pola istirahat dengan meningkatkan kualitas tidur ibu dengan cara hindari tidur dengan posisi telentang ibu juga bisa menggunakan bantal untuk menopang bagian perut diantara kedua kaki saat tidur. Ibu dianjurkan tidur malam 7-8 jam sehari Jika kebutuhan tidur malam dirasa tidak cukup ibu bisa menambah kekurangan jam tidur siang hari. Ibu bisa luangkan 1-2 jam untuk tidur siang.	Ibu setuju untuk mengikuti saran yang diberikan dan ibu bisa mengulang kembali apa yang telah disampaikan	
09.45	Menginformasikan kepada ibu bahwa pada trimester ketiga ini ibu disarankan untuk memperbanyak aktivitas fisik, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu dalam mempersiapkan persalinan ibu disarankan untuk memperbanyak aktivitas fisik seperti senam hamil minimal 1 kali seminggu dan minimal 30 menit pelaksanaan Menginformasikan kepada ibu contoh senam hamil	Ibu setuju untuk melakukan senam hamil di rumah	

09.46	Memberikan ibu penkes tentang cara perawatan payudara. Saat mandi ibu jangan menyabuni bagian puting susu dan areola ibu bisa mengelap puting susu dengan handuk yang diberi air hangat untuk membersihkan payudara. Memberikan ibu Pendidikan kesehatan tentang kebersihan alat reproduksi dengan cara membersihkan dari bagian depan kebelakang dan setelah buang air besar dan kecil sarankan ibu untuk mengelap dengan handuk kecil yang bersih dan kering	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa mengulang Kembali apa yang disampaikan	
09.51	Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan yaitu ibu tidak mau makan dan muntah terus, mengalami demam tinggi, pergerakan janin dikandungannya terasa berkurang, terjadi perdarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya.	Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan ibu bisa mengulang kembali apa saja tanda bahaya kehamilan	
09.53	Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan tempat persalinan, pengambil keputusan dan pendamping, tabungan, donor darah. Persiapan ibu kain panjang/sarung, Bh untuk menyusui, gurita ibu, pembalut khusus ibu nifas, baju bersih. Persiapan bayi pakaian bayi, kain bedong,	Ibu sudah mempersiapkan tabungan persalinan, suami sebagai pendamping dan pengambil keputusan, donor darah dari orang tua dan saudara, ibu juga sudah mempersiapkan persiapan persalinan ibu dan bayi.	

	alat-alat mandi, handuk, topi, selimut. Simpan persiapan tersebut dalam satu tas agar sewaktu dibutuhkan tinggal membawa saja		
09.55	Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu setelah obat ibu habis atau 4 minggu lagi	Ibu setuju untuk datang kembali setelah obat ibu habis	

4.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Kunjungan II

Hari / Tanggal : Minggu / 31 Maret 2024

Waktu : 15.10 WIB

Pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III kunjungan kedua hari Minggu, 31 Maret 2024 jam 15.10 di PMB Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb tahun 2024 dilampirkan dengan tabel berikut ini :

Tabel 4.3 : Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Kunjungan II Minggu, 31 Maret 2024

S	O	A	P	Jam	Catatan Pelaksanaan	
Ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan	Keadaan umum ibu baik	Diagnose : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik	1.Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.	15.27 WIB	1.Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal TD : 130/80 mmhg Nadi : 85x/i Pernafasan : 22x/i Suhu : 36,7 Lila :31 cm DJJ : 150 x/i	Ibu paham dengan kondisi fisiknya.
Ibu mengatakan gerakan janin aktif	Kesadaran ibu composmentis Berat badan: 68kg					
Ibu mengatakan sudah mempraktekkan perawatan payudara di rumah	Tanda-tanda Vital: TD : 130/80 mmhg Nadi : 85 x/i Pernafasan : 18x/i Suhu : 36,4	Masalah : tidak ada	2.Berikan pendidikan kesehatan pada	15.27 WIB	Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa ibu harus makan makanan	Ibu mengerti dengan apa

Ibu mengatakan dia sudah mempraktekkan senam hamil dirumah	Lila :29 cm Abdomen LI: TFU 3 jari bawah px teraba difundus bagian bundar lunak tidak melenting LII : pada perut bagian kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil dan pada bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil LIII: teraba bagian bulat lunak dan tidak bisa digoyangkan DJJ : 150 x/i TFU :31 cm TBBJ : 2945 gram	Kebutuhan : 1.informasi 2.nutrisi dan cairan 3. istirahat 4. senam hamil 5.tanda bahaya kehamilan 6. perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi asli 7.tanda-tanda persalinan 8.kunjungan ulang	ibu tentang nutrisi dan cairan 3.anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu	15.29 WIB	yang sehat dan bergizi, serta minum air putih minimal sebanyak 8 gelas perhari. Perbanyak konsumsi sayuran dan buah buahan. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang pola istirahat dengan meningkatkan kualitas tidur ibu dengan cara hindari tidur dengan posisi telentang ibu juga bisa menggunakan bantal untuk menopang bagian perut diantara kedua kaki saat tidur. Jika kebutuhan tidur malam dirasa tidak cukup ibu bisa menambah kekurangan jam tidur siang hari. Ibu bisa luangkan 1-2 jam untuk tidur siang.	yang disampaikan. Ibu mengerti dan mau melakukan saran bidan
--	---	---	--	-----------	--	--

			4. ingatkan kembali ibu untuk mempebanyak aktivitas senam hamil	15.32 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu melakukan senam hamil tersebut agar dapat memperlancar dalam proses persalinan ibu	Ibu mengerti dan mau melakukan saran bidan
			5. Berikan penkes tentang tanda bahaya pada kehamilan	15.33 WIB	Memberikan Pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan yaitu jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya berikut segera bawa kefasilitas kesehatan: perdarahan, janin tidak bergerak, pembengkakan pada wajah,tangan dan kaki, demam tinggi, kejang dan sakit kepala hebat, nyeri perut hebat serta keluar air ketuban seblum wakktunya	Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya kehamilan
			6. berikan ibu Pendidikan kesehatan	15.35	Menjelaskan kepada ibu tentang perbedaan kontraksi palsu dengan	Ibu mengerti dengan apa yang telah

			tentang perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi asli		kontraksi asli dari rasa sakitnya kontraksi palsu sakitnya berpusat pada perut bagian bawah sedangkan yang asli rasa sakit mulai dari punggung bagian bawah dan mengitari perut. Kontraksi asli awalnya tidak teratur jarak antara sakitnya akan makin teratur dan datang akan semakin lama. Kontraksi palsu akan hilang bila ibu mengubah posisi, duduk atau berjalan sedangkan kontraksi asli meski mengganti posisi tubuh kontraksi akan tetap merasa melilit	dijelaskan dan ibu bisa membedakan mana yang asli mana yang palsu
			Berikan Pendidikan kesehatan tentang tanda persalinan	15.36	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda persalinan seperti mulas atau nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari mulai teratur	Ibu mengerti dan paham dengan apa yang disampaikan

			5.Jadwalkan tanggal kunjungan ulang ibu	15.37	dimana yang datangnya teratur dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Jika ibu mengalami hal tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat sudah habis atau ada keluhan	Ibu setuju untuk datang kembali
--	--	--	---	-------	---	---------------------------------

4.3 Pembahasan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal kepada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, A,Md.Keb di Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023. Maka dalam pembahasan ini akan membahas apakah ada kesenjangan antara konsep teoritis dengan asuhan kebidanan yang dilakukan dan diterapkan kepada pasien. Pembahasan ini bertujuan untuk mendapatkan suatu kesimpulan dan asuhan yang telah dilakukan.

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

4.3.1 Data Subjektif

Informasi yang dikumpulkan oleh bidan dari pasien dan keluarga mereka saat mereka melakukan wawancara dikenal dengan pengumpulan data secara subjektif . Dalam pengumpulan data subjektif bidan bisa mendapatkan informasi berupa identitas pasien, keluhan pasien serta riwayat kesehatan dan kehamilan pasien

Pengkajian data subjektif bidan menanyakan identitas ibu meliputi identitas ibu dan suami, umur, agama, suku, Pendidikan, pekerjaan, dan no Hp. Selanjutnya bidan menanyakan alasan kunjungan ibu. Menurut Kemenkes (2017) setelah menanyakan identitas pasien dilanjutkan dengan menanyakan keluhan utama/alasan kunjungan ibu. Pengkajian keluhan utama bertujuan untuk membantu bidan memberikan perawatan dan menegakkan diagnose pada tahap selanjutnya, apakah

keluhan tersebut merupakan suatu keadaan yang fisiologis atau patologis.

Pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada ibu G₂P₁A₀H₁ trimester III normal usia kehamilan 33 minggu didapatkan alasan kunjungan ibu adalah untuk memeriksakan keadaannya dan janin, dan keluhan pada kunjungan ini adalah ibu merasa sedikit pegal-pegal di area punggung. Keluhan tersebut merupakan suatu keluhan fisiologis pada ibu hamil trimester III, di mana keluhan nyeri pinggang biasanya akan menjadi lebih sering intensitasnya saat kehamilan bertambah tua. Perubahan ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, yang disebabkan berat uterus meningkat, kurangnya istirahat, dan mengangkat beban berat. Akibatnya, ibu harus menyesuaikan posturnya saat berdiri dan berjalan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Widi Antari (2021), keluhan nyeri pinggang biasanya akan menjadi lebih sering intensitasnya saat kehamilan bertambah tua.. Perubahan ini dipicu oleh penambahan berat uterus, kurangnya istirahat dan mengangkat beban berat. Nyeri bagian pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu akan terjadi perubahan hormone dan peregangan ligament sebagai proses alami tubuh akan persiapan persalinan.³⁰

Sejalan dengan penelitian Purnamayanti & Utarini (2020), hal itu disebabkan karena perubahan hormon selama hamil, bertambahnya berat badan ibu, tekanan rahim melemahkan otot perut.³¹

Pengkajian data subjektif kunjungan kedua pada ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37 minggu ibu mengatakan tidak ada merasakan keluhan apapun

Setelah menanyakan identitas, alasan kunjungan dan keluhan ibu, bidan mengkaji riwayat obstetri, riwayat pernikahan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga ibu dan suami, 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 yang merugikan, riwayat psiko, social, cultural ibu dan spiritual dan persiapan persalinan.

Sejalan dengan yang ditulis oleh Varney (2013), pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil di trimester ketiga melibatkan pertanyaan tentang informasi pribadi suami dan ibu, menanyakan nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor telepon, keluhan, obstetri, menstruasi, pernikahan, kehamilan, kontrasepsi, kehamilan yang lalu dan pada saat ini, kesehatan ibu, kesehatan keluarga, dan kebiasaan sehari-hari.

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

Kunjungan pertama ditemukan bahwa ibu tidak pernah melakukan senam hamil, ibu hanya memperbanyak aktivitas jalan marathon, dimana ibu berpikir senam hamil tidak bisa dilakukan sendiri dan juga terkendala oleh kurangnya waktu karena ibu harus bekerja. Kejadian ini merupakan kesenjangan karena senam hamil memiliki hubungan erat dengan penurunan nyeri punggung seperti dialami oleh ibu saat ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2013), Melakukan senam hamil secara teratur dapat membantu ibu hamil menjaga kesehatannya dan mengurangi nyeri punggung bawah. Senam ini berfokus pada otot-otot yang penting untuk melancarkan proses persalinan. Bidan memberikan Pendidikan kesehatan pentingnya melakukan senam hamil minimal 1x/minggu, minimal selama 30 menit dan memberikan media link youtube contoh senam hamil. Pada kunjungan kedua setelah

dievaluasi ibu mengatakan sudah mempraktekkan senam hamil tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chabibah.,dkk (2019), Senam hamil, yang dilakukan setidaknya satu kali setiap minggu selama 30 menit dan dilakukan setidaknya selama dua minggu, dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah ibu hamil di trimester kedua dan ketiga. Senam hamil harus dilakukan sesuai prosedur standar prosedur (SOP) untuk memaksimalkan manfaatnya dan memberikan rasa nyaman bagi ibu hamil.

Asumsi peneliti terkait pengkajian data subjektif di PMB Hj. Nidaul Hasna A.Md.keb sesuai dengan teori dan tidak ada perbedaan antara praktik dan teori, karena yang dikaji pada data subjektif yakni identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, riwayat persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta mengkaji riwayat psikososial, kultural dan spiritual, dan kondisi ibu saat ini.

4.3.2 Data Objektif

Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Data objektif terdiri dari hasil analisis pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Pemeriksaan yang dimulai dari pemeriksaan keadaan umum, berat badan, tinggi badan .LILA, pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Hb, protein urine,

glukosa 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.

Sejalan dengan hasil penelitian Manalu (2016) dengan hasil, bahwa pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh, mulai dari kepala hingga anggota gerak. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti test neurologi untuk menemukan tanda klinis penyakit pada tubuh pasien.⁴¹

Pada kasus Ny "R", pengkajian data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, berat badan ibu meningkat 10 kg dari awal kehamilan hingga kunjungan pertama ibu, dan berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 2 kg dari kunjungan pertama ibu, yaitu 66-68 kg., diperkirakan kenaikan berat badan ibu tiap minggunya selama 4 minggu penelitian 0,5 kg. pemeriksaan LILA ibu pada kunjungan pertama ditemukan 28 cm pada kunjungan kedua ditemukan 29 cm

Merujuk pada Morgan (2009), Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya selama kehamilan, ibu hamil harus menambah berat badan pada tingkat tertentu selama kehamilan. Berat badan ibu harus meningkat sekitar 12,5 kg atau lebih selama kehamilan, tergantung pada ukuran tubuh dan berat badan sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan ibu hamil di trimester I mengharapkan penambahan berat badan

antara 2-4 kg, di trimester II 0,4 kg per minggu, dan di trimester III tidak lebih dari 0,5 kg per minggu.

Sejalan dengan Sulistyowati (2014) Penambahan berat badan yang normal bagi ibu hamil berkisar antara 9 sampai 13 kilogram selama kehamilan, atau setara dengan 0,5 kilogram per minggu atau 2 kilogram per bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Triana (2021), Hasilnya menunjukkan bahwa LiLA ibu hamil yang kurang dari 23 cm memiliki risiko melahirkan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Kurang Energi Kronis (KEK).

Selanjutnya, lakukan pemeriksaan fisik ibu. Hasilnya menunjukkan bahwa sklera ibu bersih, konjungtivanya merah muda, wajahnya tidak pucat dan tidak odema, mulutnya tidak pecah-pecah, tidak ada pembengkakan di leher yang tidak normal, payudaranya simetris, puting susu menonjol, tidak ada dimpling, nyeri tekan, atau massa. Pemeriksaan fisik ibu hamil dilakukan agar dapat mendeteksi sedari dini apakah ada kondisi yang mengancam keselamatan ibu maupun janin.

Pemeriksaan Leopold tanggal 01 Maret 2024 didapatkan Leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoudeus dan teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, Leopold III bagian terendah janin teraba bulat dan keras (kepala) dan masih bisa digoyangkan Leopold 4 tidak dilakukan. Pemeriksaan kedua

pada tanggal 31 Maret 2024 didapatkan Leopold I TFU tiga jari dibawah prosesus xipoudeus dan teraba bulat lunak tidak melenting, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, bagian kiri teraba bagian keras Panjang dan mempan, Leopold III bagian terendah janin teraba bulat dan keras Leopold 4 tidak dilakukan karena kepala masih bisa digoyangkan.

Pemeriksaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratmawati et al. (2019), yang menemukan bahwa pemeriksaan Leopold menentukan posisi dan letak janin di dalam rahim. Penelitian ini juga menemukan bahwa pemeriksaan Leopold dapat digunakan untuk menentukan posisi dan presentasi janin, denyut jantung janin, usia kehamilan ibu, dan perkiraan berat janin.²³

Pengukuran TFU pada tanggal 01 Maret 2024 didapatkan sama yaitu TFU 28 cm dan TBJ 2320 gram. Kunjungan kedua dilakukan pengukuran TFU kembali didapatkan hasil 31 cm dengan kepala sudah masuk PAP jadi TBBJ adalah 2945 gram. Pengukuran TFU dan TBJ ibu sesuai, yaitu TFU normal pada usia kehamilan 38 minggu adalah 3 jari di bawah PX (Prosessus Xifoideus) dan TBJ normal pada usia kehamilan 9 bulan adalah 29–32 cm. Taksiran Berat Janin (TBJ) normal pada usia kehamilan 8 bulan adalah 1.700–2100 gram, dan 2.500–2800 gram pada usia kehamilan 9 bulan.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 01 Maret yaitu mengecek kadar hemoglobin dengan hasil 14,2 gr/dL. Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan

penelitian Menurut Prawihardjo (2014) yang menemukan bahwa kadar HB normal wanita hamil pada TM III adalah 11,0 g/dl.⁴³

Asumsi peneliti tidak ditemukan masalah ataupun kesenjangan pada pengumpulan data objektif ini karena peneliti menganggap bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dari penambahan berat badan hingga pemeriksaan Leopold sudah sesuai dengan teori. Untuk pemeriksaan penunjang tidak terdapat permasalahan pada pemeriksaan penunjang ibu dikarenakan Hb ibu di atas 11gr/dl sehingga tidak ada resiko terjadinya anemia.

4.3.3 Assesment

1) Diagnosa, masalah dan kebutuhan

Pada tahap ini, diagnose, masalah, dan kebutuhan pasien dirumuskan. Ini didasarkan pada interpretasi data yang akurat dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III. Menurut Varney 2011, untuk menegakkan diagnose berdasarkan data dasar yang didapatkan dari pengkajian subjektif dan objektif.

Menegakkan diagnosis dan masalah tertentu, data dasar yang telah dikumpulkan harus diinterpretasikan. Berdasarkan data yang dikumpulkan, kunjungan pertama pada tanggal 1 Maret 2024 mengidentifikasi masalah dan menetapkan diagnosis. Diagnosa ibu adalah G2P1A0H1, usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, dan V, keadaan Jalan lahir dan keadaan ibu dan janin baik. Masalah tidak ada dan kebutuhan ibu hamil

informasi, fisiologi keluhan, cara mengatasi nyeri, nutrisi cairan, istirahat, senam hamil, perawatan payudara, kunjungan ulang.

Diagnose kunjungan kedua tanggal 31 Maret 2024 dirumuskan diagnosa Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, V , keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, kebutuhan informasi, nutrisi cairan, tanda bahaya kehamilan, perbedaan antra kontraksi palsu dengan kontraksi asli, tanda persalinan, kunjungan ulang.

Sejalan dengan diagnose Mufdillah (2015), Ibu G=Gravida, p=paritas, A=abortus, Uk pada trimester III ditulis dalam minggu, janin hidup/meninggal, Tunggal/kembar, intrauteri/ekstrauterine, presentasi, keadaan jalan lahir (riwayat kehamilan yang dahulu), keadaan umum ibu dan janin.

Penegakan diagnose yang dilakukan sesuai dengan Yulizawati (2017), diagnose kehamilan yaitu GPAH, usia kehamilan, janin hidup/meninggal, janin Tunggal/kembar, intrauteri/ekstrauterine, presentasi kepala/bokong, posisi puka/puki, keadaan umum ibu/janin

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan, bidan merumuskan diagnose sesuai dengan kondisi dan data yang didapatkan dari pasien. Kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu adalah informasi hasil pemeriksaan, keluhan nyeri punggung ibu dan cara mengatasi, nutrisi cairan, istirahat, senam hamil, tanda bahaya kehamilan TMIII dan persiapan persalinan.

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

2) Diagnose Potensial

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah ada untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin muncul dan dapat membahayakan keselamatan hidup klien.

Pada Ny”R” ibu hamil trimester III normal di PMB Hj.Nidaul Hasna A.Md.keb tidak dideteksi masalah potensial yang mengancam ibu dan janin.

Menurut Wiknjosastro, Pada kasus ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan kumpulan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi sebelumnya.⁴⁴

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan pada diagnose masalah potesial pada kasus Ny.R karena tidak didapatkan masalah yang memerlukan antisipasi potensial.

3) Diagnosa Masalah Potensial yang Memerlukan Tindakan Segera Kolaborasi dan Rujukan

Pada langkah tindakan segera, menunjukkan sifat keberlanjutan dari manajemen proses selama perawatan primer atau kunjungan perinatal, serta selama bidan tetap bersama ibu.

Pada Ny”R” ibu hamil trimester III normal di PMB Hj.Nidaul Hasna A.Md.keb tidak teridentifikasi situasi darurat dimana bidan harus bertindak cepat untuk keselamatan ibu dan janin, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, dan rujukan ke fasilitas kesehatan lebih baik.

Menurut Varney, menunjukkan situasi darurat di mana bidan harus segera bertindak untuk keselamatan ibu dan bayi.³⁴

Menurut asumsi penulis berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus Ny.R tidak ada masalah dan diagnose masalah potensial yang terdeteksi sehingga tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan pada Ny.R.

4.3.4 Plan

Langkah selanjutnya yaitu perencanaan asuhan, yang dibuat sesuai dengan kebutuhan ibu. Rencana asuhan dibuat berdasarkan diagnosis kebidanan, masalah potensial yang akan terjadi dan kebutuhan ibu, penyusunan rencana pemberian asuhan melalui diskusi bersama dengan klien dan bidan dengan mempertimbangkan banyak hal seperti pengetahuan, teori dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Pada langkah ini, tugas bidan adalah membuat rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Perencanaan asuhan kebidanan pada ny.R pada tanggal 01 Maret 2024 adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, informasikan kepada ibu tentang fisiologi nyeri pinggang pada ibu, berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi nyeri pinggang pada ibu hamil, pemberian pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya, berikan ibu pendidikan kesehatan tentang senam hamil dan berikan contoh senam hamil kepada ibu, mengajarkan bagaimana perawatan pada payudara serta kebersihan reproduksi, informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, jadwalkan tanggal kunjungan ulang

Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.R pada tanggal 31 Maret 2024 adalah menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi serta cairan, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu, ingatkan kembali ibu untuk mempebanyak aktivitas senam hamil, berikan penkes tentang tanda bahaya pada kehamilan, berikan ibu edukasi bagaimana cara membedakan antara perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi asli, berikan edukasi tanda-tanda persalinan, jadwalkan tanggal pemeriksaan ulang ibu.

Menurut Robert (2007), perencanaan kebutuhan pasien diprioritaskan dalam pemberian informasi yaitu tanggapan terhadap pertanyaan tertentu, masalah, atau pengalaman dalam waktu tertentu dan selama kehamilan, informasi yang penting wanita ketahui dalam

kesehatan dan keamanannya dan janin, pencegahan yang membantu ibu hamil dalam menghadapi kehamilan, masalah dan aspek terkait persalinan, informasi yang berhubungan dengan kemajuan kehamilan.

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

Asumsi yang penulis dalam plan tidak menemukan perbedaan antara teori dengan praktik, perencanaan yang dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan dan kebutuhan yang diperlukan ibu. Rencana asuhan yang diberikan mencakup informasi hasil pemeriksaan, informasi tentang kebutuhan ibu, dan informasi tentang pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

4.3.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan menyeluruh, yang diuraikan pada langkah-langkah perencanaan, digunakan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara efisien dan aman. Pelaksanaan asuhan ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Seluruh tindakan yang dilakukan oleh bidan harus mendapatkan persetujuan dari pasien.

Menurut Rohani (2011), Selain itu, rencana asuhan secara menyeluruh, tidak diuraikan, dilaksanakan secara aman dan efisien. Dalam teori, pelaksanaan proses kebidanan dilakukan sesuai dengan otoritas bidan.⁴⁵

Pelaksanaan pada kunjungan awal tanggal 01 Maret 2024 yaitu bidan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, meberikan Pendidikan kesehatan tentang fisiologis nyeri punggung dan cara mengatasinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan istirahat, memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil dan perawatn payudara , memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan menjadwalkan tanggal kunjungan ulang. Pelaksanaan asuhan tersebut dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disepakati sebelumnya, melibatkan kllien dalam setiap tindakan dan disetujui oleh klien.

Pelaksanaan asuhan kebidanan kunjungan kedua adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan pola istirahat, mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan aktiviitas senam hamil, memberikan edukasi apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, menjelaskan tentang perbedaan kontraksi palsu dan asli, memberikan ibu edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan menjadwalkan kunjungan ulang. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kunjungan kedua juga dilakukan sesuai dengan yang direncanakan sebelumnya.

Pelaksanaan melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan dan disetujui oleh klien/pasien.

Sejalan dengan Sarwono (2016), asuhan yang diberikan untuk kehamilan yang normal, termasuk KIE tentang keluhan dan masalah ibu hamil, tanda-tanda bahaya bagi ibu hamil, tanda persalinan, kerja sama dalam pemberian suplemen dan kontrol ulang.

Asumsi penulis dalam pelaksanaan ini tidak didapatkan kesenjangan antara terori dan praktik dilapangan, dimana pelaksanaan kehamilan Ny.R sudah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan yang disesuaikan dengan perencanaan yang disusun sebelumnya.

4.3.6 Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keefektifitasan dari asuhan yang diberikan untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan tersebut efektif sehingga ibu mampu untuk mengulangi penjelasan yang diberikan. Bidan melakukan evalusi segera setelah melaksanakan asuhan, untuk mengetahui keefektivitasan asuhan yang sudah diberika, apakah ibu dapat menngulangi kembali informasi yang diberikan, apakah ibu bisa mempraktekkan asuhan yang diberikan.

Menurut Varney (2013) evaluasi bertujuan untuk pelaksanaan rencana asuhan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifitasan asuhan yang diberikan pada pasien dengan meminta mengulang penjelasan tersebut.

Evaluasi kunjungan pertama Ny.R ibu hamil trimester III adalah ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengetahui bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan adalah hal yang umum dirasakan oleh ibu hamil dikarenakan adanya penambahan besar uterus dan beban tubuh yang semakin bertambah dan ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri punggung tersebut salah satunya adalah senam hamil, ibu sudah mengetahui nutrisi apa saja yang diperlukan, ibu mau melakukan saran bidan untuk mencukupi istirahat dan melakukan senam hamil dan perawatan payudara, ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan, ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan, ibu setuju untuk datang kembali saat kunjungan berikutnya.

Evaluasi kunjungan kedua Ny.R ibu hamil trimester III adalah ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahui nutrisi apa saja yang diperlukan, ibu sudah melakukan saran bidan untuk mencukupi istirahat dan melakukan senam hamil dan perawatan payudara, ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan, ibu mengetahui perbedaan antara kontraksi palsu dengan kontraksi asli, ibu sudah mengetahui dan menyebutkan kembali tanda persalinan, ibu setuju untuk datang kembali saat kunjungan berikutnya. dalam kasus ini NY.R sudah mengerti dan dapat menyebutkan Kembali penjelasan yang telah disampaikan bidan. Dari evaluasi ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

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

Asumsi penulis tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik dalam melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, Ibu dapat menyebutkan kembali dan bisa mempraktekkan asuhan yang telah diberikan dan evaluasi dilakukan segera setelah pemberian asuhan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

5.1.1 Asuhan kebidanan pada data subjektif ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb sudah sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan

5.1.2 Asuhan kebidanan pada data objektif ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan ibu hamil trimester III yang diberikan oleh bidan.

5.1.3 Perumusan Assesment mulai dari diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan, identifikasi diagnose maslaah potensial, dan identifikasi diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan yang dilakukan dalam praktik dilapangan

5.1.4 Perencanaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb telah sesuai dengan pengkajian, diagnose, masalah dan kebutuhan yang telah ditegakkan.

5.1.5 Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb sudah sesuai dengan teori,

Evaluasi pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb sudah dilakukan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, wawasan dan analisa dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapatkan dibangku perkuliahan dan penanganan ibu bersalin normal.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan menyediakan buku referensi terutama tentang asuhan ibu bersalin normal yang lebih update dan yang sesuai dengan *evidence based practice*, agar memudahkan mahasiswa dalam mencari bahan untuk penelitian referensi.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi dalam asuhan kebidanan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Fahmi YB, Yesti H, Julianti R, Dan K, Profesi P, Fakultas B/, et al. Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Morning Sickness di Klinik Rohul Sehat Desa Rambah.
- 2) Efendi, Kurnia Marshela. 2022. “Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III pada Ny. D Di Pmb Erni Dayati, S.Tr. Keb Lampung Selatan.” *Poltekkes Tanjung Karang*, 7–23. <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2091>.
- 3) Adli, Farhan Kamali. 2021. “Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko.” *Jurnal Medika Hutama* 03 (01): 1545–51.
- 4) WHO .(2022). Maternal Mortality
- 5) KemenKes RI. 2020. “Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga 2020-2024.” *Direktrat Kesehatan Keluarga*, 19.
- 6) “Angka Kematian Ibu_AKI (Maternal Mortality Rate_MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020.” n.d.
- 7) Retnaningtyas E, Bau BF. Analisis Peran Bidan Terhadap Minat Kunjungan Ibu Hamil untuk Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Babulu Kecamatan Kobalima, Kabupaten Malaka. *Nuhela Journal of Injury*. 2022 Sep 4;1(1):1-7.
- 8) Lestari, Ayu Eka, dan Anjar Nurrohmah. 2021. “Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali.” *Borobudur Nursing Review* 1 (1): 36–42. <https://doi.org/10.31603/bnur.4884>.
- 9) Rezeki, S., Khotimah Prodi III Kebidanan, S. D., & Ilmu Kesehatan, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Risiko Tinggi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung 1 Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 03 (1). Retrieved from <http://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi>
- 10) Harahap, Mariana Br, Razia Begum Suroyo, dan Mey Elisa Safitri. 2022. “Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Alai Kota Padang Tahun 2021.” *Miracle Journal* 2 (1): 138–47. <https://doi.org/10.51771/mj.v2i1.246>.
- 11) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2018. “Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf.” *Lembaga Penerbit Balitbangkes*

- 12) Duhita, Fitra, dan Erda Mutiara Halida. 2023. "Survei Kebutuhan Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak" 15 (3): 1–10. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1064>
- 13) Gultom, Lusiana, dan Julietta Hutabarat. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- 14) Kristiyanti, Melinda. 2019. "Gambaran pelaksanaan pemeriksaan antenatal care (ANC) pada ibu hamil." *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 1–9
- 15) Ariyani F, Lestari W, Eza Fitria N, Putri Primasari E. Peran Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Pada Masa Pandemi Covid 19. *J Kesehat Mercusuar*. 2021;4(1):32–
- 16) Jesica, Fanny, Marisa Lia Anggraini, Ramah Hayu, Program Studi Profesi Bidan STIKES Syedza Saintka, dan Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Syedza Saintka. 2023. "Hubungan Service Excellent Bidan Dalam Pelaksanaan Anc Dengan Cakupan K6 Di Puskesmas Batipuh Kabupaten Tanah Datar." *Maret* 12 (3): 2023
- 17) Susanti, dan Ulpawati. 2022. "Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil." *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil* 1 (69): 5–24.
- 18) BPS Sumbar. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020. *Badan Pusat Statistik*, 57
- 19) Andhini, Nisa Fitri. 2017. "Konsep Kehamilan." *Repository.Unikama.Ac.Id* 53 (9): 1689–99.
- 20) "Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif (1)." n.d.
- 21) Nababan, L. 2021. "Modul Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas." *Repository.Stikessaptabakti.Ac.Id*, 1–42
- 22) Rosa, Rianda fitra. 2022. "Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan." *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.
- 23) Ratnawati. 2019. "Konsep Dasar Kehamilan." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–20.
- 24) Eni. 2020. "layanan ANC Title." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., no. Mi: 5–24.
- 25) Susanti, Ni Komang Nopi. 2019. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'S' Umur 21 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas." *Respiratory Poltekkes Denpansar*, 7–46.

- 26) Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. "Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua," 5–22.
- 27) Susanti, dan Ulpawati. 2022. "Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil." *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil* 1 (69): 5–24.
- 28) Fatimah, Nuryaningsih. 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53.
- 29) Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., Yulia Citra, A., Schulz, N. D, ... Harmianto, S. (2016). *Bahan ajar metodologi penelitian. Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, p. 128).
- 30) P Sri Widi Antari. (2021) "Perbedaan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III" Poltekkes Denpasar. Bali
- 31) Purnamayanti, N. M. D., & Utarini, G. A. E. (2020). Intensitas nyeri pinggang dan pinggul pada ibu hamil yang melaksanakan yoga prenatal di kota denpasar. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2), 69. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i2.90>
- 32) Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- 33) Manalu S P H & Munif A, 2016. *Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Barat dan Kalimantan Barat*. Puslitbang Kemenkes RI.
- 34) Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Letak Sungsang dalam Ilmu kebidanan edisi keenam*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- 35) Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
 Kode MK : Bd. 5.025
 SKS : 3 SKS (Klinik)
 Semester : Genap – VI (enam)
 Nama Pembimbing : Armeti, S.Si.T, M.Keb
 Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes
 Nama Mahasiswa : Madzatul Ardiani
 NIM : 214210390
 Tingkat : III B
 Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
 Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di
 Praktek Bidan Mandiri Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb di
 Panyalaian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal san mampu membuat laporan mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil.	Membuat laporan tugas akhir berdasarkan sumber.

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : Mei 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : Mei 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : Mei 2024

Lampiran 2

GHANCART KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI SEMESTER GENAP TA. 2023/2024

NO	URAIAN KEGIATAN	DESEMBER			JANUARI					FEBRUARI				MARET					APRIL				MEI				JUNI	
		III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1	Persiapan teknis LTA																											
2	Bimbingan proposal																											
3	Ujian Proposal / Perbaikan																											
4	Pengambilan Kasus LTA																											
5	Bimbingan LTA																											
6	Ujian Hasil / Perbaikan																											
7	Yudisium LTA																											

Bukittinggi, Juni 2024
Peneliti

Madzatul Ardiani
NIM. 214210390

Lampiran 3. Instrument pengumpulan data

PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal :

Waktu :

A.Data Subjektif

1. Identitas

Istri

Suami

Nama :

Usia :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Telepon :

2. Alasan Kunjungan:

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

-Usia menarche :

-Siklus haid :

-Lama haid :

-Banyaknya :

-Teratur/tidak :

-Keluhan :

b. Riwayat pernikahan

-Status pernikahan :

-Pernikahan ke :

-Umur saat menikah :

-Lama menikah baru hamil :

c. Riwayat kontrasepsi

-Jenis kontrasepsi :

-Lama pemakaian :

-Keluhan :

-Alasan berhenti :

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke-	Usia Kehamilan	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Bayi Baru Lahir			
		ANC	TT	Komp	Janis	Tangul	Fisiolog	Komp	Lochea	Laktasi	IK	PD	BD	Komp
										AMI Eksternal	Lama			

e. Riwayat kehamilan sekarang

-HPHT : TP :

-Trimester 1

Frek ANC :

Tempat :

Keluhan :

Anjuran :

TT (kalau ada isi tanggal) :

Obat-obatan :

-Trimester II

Frek ANC :

Tempat :

Keluhan :

Anjuran :

TT (kalau ada isi tanggal) :

Obat-obatan :

- Trimester III

Frek ANC :

Tempat :

Keluhan :

Anjuran :

TT (kalau ada isi tanggal) :

Obat-obatan :

-Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu :

f. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu,suami,keluarga ibu dan suami :

- Sistematis :
- Menular :
- Keturunan :
- Menular seksual :
- Penyakit karena kehamilan :
- Riwayat alergi obat ibu :

g.Riwayat keturunan kembar ibu dan suami :

4.Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan
 - Frekuensi :
 - Menu :
 - Porsi :
 - Keluhan/pantangan makan :
- Minum
 - Frekuensi :
 - Jenis :
 - Keluhan :

b. Eliminasi

- BAB
 - Frekuensi :
 - Konsistensi :
 - Keluhan :
- BAK
 - Frekuensi :
 - Warna :
 - Keluhan :

c. Personal hygiene

- Mandi :
- Keramas :
- Gosok gigi :
- perawatan payudara :
- Ganti pakaian dalam :
- Ganti pakaian luar :

d. Istirahat dan tidur

- Siang :
- Malam :
- Keluhan :

e. Olahraga :

f. Pekerjaan ibu sehari-hari :

- g. Rekreasi :
- h. Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :
- i. Pengetahuan ibu sehari-hari :
- j. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
 - Merokok ibu/suami :
 - Minum minuman beralkohol :
 - Minum minuman berjamu :
 - Minum obat bebas :
 - lain-lain :
- k. Data lain yang diperlukan :

5. Riwayat Bio, Psiko, Sosio dan Spritual

- a. Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga:
- b. Hubungan ibu dengan suami/ keluarga:
- c. Budaya yang merugikan kehamilan:
- d. Spritual ibu dan suami:
- e. persiapan persalinan
 - Tempat persalinan :
 - Penolong persalinan :
 - Tabungan :
 - Donor darah :
 - Transportasi :

B. Data Objektif

1. Penampilan umum ibu :

2. Berat Badan

- a. Berat Badan sekarang :

3. Tinggi badan :

4. Lingkar lengan atas :

5. Refleks patella : kanan: kiri:

6. tanda-tanda vital :

Tekanan darah :	Nadi :
Suhu :	Pernafasan :

7. Muka

- a. Oedema/tidak :
- b. Pucat/tidak :
- c. Cloasma gravidarum :

8.Mata

- a. Konjungtiva pucat/tidak :
- b. Warna sklera :

9.Mulut

- a. Bibir pecah-pecah/tidak :
- b. Rahang pucat/tidak :
- c. Warna lidah :
- d. Karies gigi :

10.Leher

- a. Pembesaran kelenjer tiroid/tidak :
- b. Pembesaran kelenjer limfe/tidak :
- c. Pembesaran jugularis/tidak :

11.Payudara

- a. Putting susu :
- b. Retraksi :
- c. Nyeri tekan /tidak :
- d. Massa :
- e. Kolostrum/tidak :

12.Abdomen

- a. Bentuk perut :
- b. Bekas luka operasi :
- c. Palpasi menurut leopold
 - LEOPOLD I :
 - LEOPOLD II :
 - LEOPOLD III :
 - LEOPOLD IV :
- d. TFU dalam CM :
- e. Auskultasi DJJ :
 - Punctum maksimum :
 - Frekuensi :
 - Irama :
 - Kekuatan :
- f. Ekstremitas

- Tangan : Oedema /tidak :
Kuku pucat/tidak :
- Kaki : Oedema /tidak :
Kuku pucat /tidak :

g. Genetalia

- varices ada/tidak :
- Luka :
- Tanda-tanda infeksi :
- Pengeluaran :

13. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah :
HB :
Golongan darah :
- b. Urine
 - Protein uria :
 - Glukosa uria :
- c. Lain-lain

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.R

Umur : 31 Tahun

Alamat : Pincuran Tinggi

Dengan ini, saya menyetujui menjadi subjek penelitian dari seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama :

Nama : Madzatul Ardiani

NIM : 214210390

Telah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III normal pada saya di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb

Panyalaian, Januari 2024

Penulis



(Madzatul Ardiani)

Subjek penelitian



(Ny.R)



PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb (DES)

Jl. Raya Padang Panjang – Bukittinggi No.km 3, Pincuran Tinggi
Panyalaian, X Koto, Kab Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat

Tanah Datar, Maret 2024

Kepada Yth.

Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi

Poltekkes Kemenkes Padang

Di Tanah Datar

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat perihal izin pengambilan data bahwasanya mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Madzatul Ardiani

Nim : 214210390

Telah melakukan penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul
"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Hj. Nidaul
Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024" dengan
responden :

Nama : Ramadana

Umur : 31 Tahun

**Alamat: Pincuran tinggi, Panyalaian, Kecamatan X Koto, Kabupaten
Tanah Datar, Sumatera Barat**

Demikianlah surat ini saya sampaikan, saya ucapkan terimakasih.

Tanah Datar, Maret 2024
Yang Menerangkan



Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

09 Januari 2024

Nomor : PP.04.03/0253/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Hj. Nidaul Hasna,Amd.Keb
di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : **Madzatul Ardiani**
NIM : 214210390
Tempat Penelitian : PMB Hj. Nidaul Hasna,Amd.Keb
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 3 di
Praktik Mandiri Bidan Nidaul Hasna, Amd. Keb
Pelayanan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Ns. Lisma Eyareny, S.Kep, Amd.Keb, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

Lampiran 1: SAP Tanda Bahaya pada Kehamilan

SATUAN ACARA PENYULUHAN(SAP)

Pokok Bahasa : Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Sub Pokok Bahasa : Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Sasaran : Ny.B

Tempat : PMB Hj.Nidaul Hasna, A.Md.Keb

Penyuluh : Madzatul Ardiani

A. TUJUAN PENYULUHAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat mengenali dan mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini, ibu dapat :

1. Mengetahui pengertian kehamilan
2. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
3. Mengetahui macam-macam tanda bahaya kehamilan

B. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian kehamilan
2. Pengertian tanda bahaya pada kehamilan
3. Macam-macam tanda bahaya pada kehamilan

C. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. ALAT/MEDIA leaflet

E. EVALUASI Prosedur : Lisan

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari.

2. Pengertian Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama hamil/kehamilan (periode antenatal), yang apabila tidak terdeteksi atau diketahui secara cepat akan menyebabkan kematian ibu.

3. Macam macam tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan yang terjadi pada awal kehamilan yaitu perdarahan yang sedikit atau spotting sekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Jika terjadi perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh atau erosi, ada 2 kemungkinan, yaitu perdarahan ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Perdarahan yang tidak normal, yang terjadi pada awal kehamilan adalah berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan yang tidak normal, yang terjadi pada kehamilan lanjut adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

3. Kejang

Jika kejang didahului makin memburuknya keadaan dan terjadi gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Jika semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang-kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

4. Gerakan janin lemah atau tidak ada

Pertama kali ibu merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 dan ke-6, dan ada yang merasakan gerakan lebih awal. Bila bayi tidur gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam 1 jam.

5. Demam tinggi

Jika suhu ibu hamil $> 38^{\circ}\text{C}$ merupakan masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganannya adalah istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh ibu hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang

mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Ini bisa kemungkinan appendikitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

7. Mual muntah terus menerus

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, dimuali dari 6 minggu setelah HPHT. Mual dan muntah berlangsung dalam 10 minggu.

Jika mual dan muntah mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk dinamakan hiperemesis gravidarum.

8. Konjungtiva pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin $< 11 \text{ gr\%}$ pada trimester I dan III, $< 10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut.

9. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan merupakan ketidaknyamanan yang biasa terjadi dalam kehamilan. Jika sakit kepala yang tidak hilang-hilang walaupun sudah beristirahat, disertai dengan penglihatan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

POKOK BAHASAN : Perawatan Bayi Baru Lahir
SUB POKOK BAHASAN : Tanda Bahaya pada Bayi baru lahir
PENYULUH : Madzatul Ardiani
HARI/TANGGGA : 03 MARET 2024
SASARAN : ibu nifas (Ny. B)
TEMPAT : PMB Hj.Nidaul HasnaAMd.Keb

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengetahui
tanda -tanda bahaya pada bayi baru lahir

B. Tujuan Khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

1. Memahami tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
2. Membawa bayi segera ketenaga kesehatan bila terjadi dari tanda -
tandabahaya bayi baru lahir

C. Media

SAP

D. Materi

Terlampir

Ceramah dan Tanya Jawab

E. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
Pembukaan (2 menit)	Mengucapkan salam Menyampaikan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan
Inti (30 menit)	Isi materi penyuluhan Menjelaskan tentang pengertian bayi baru lahir Menjelaskan pengertian tanda - tanda bahaya bayi baru lahir Menjelaskan tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir	Mendengarkan Mendengarkan Memperhatikan
Penutup (3 menit)	Tanya jawab Mengakhiri penyuluhan Salam	Mengajukan pertanyaan Menjawab Menjawab salam

F. Evaluasi

1. Standar Persiapan:

- Materi tanda bahaya bayi baru lahir
- Lembar Balik

2. Standar Proses:

- Mengajukan pertanyaan lisan.

- 1) Tes awal.

Apakah ibu tahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir?

2) Tes akhir

Hal apakah yang harus dilakukan ketika ibu mendapatkan bayinya termasuk dalam tanda bahaya bayi baru lahir?

3) Standar Hasil :

- a) Ibu merespon dan menjawab pertanyaan dengan benar
- b) Ibu antusias ingin mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan