



**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA  
NY. D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KECAMATAN SUNGAI TARAB KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Oleh :

SILVI FITRIA PRATIWI

NIM : 214210419

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA  
NY. D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KECAMATAN SUNGAI TARAB KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024”

Disusun oleh :

**Nama : Silvi Fitria Pratiwi**  
**NIM : 214210419**

Telah disetujui oleh pembimbing pada :  
Bukittinggi, 13 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Fitrina Bachtar, S.ST. M.Keb**  
NIP. 198008112002122002

**Lili Dariani, SKM. M.Kes**  
NIP.196602121986032002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL PADA  
NY.D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KECAMATAN SUNGAI TARAB KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024”

Disusun Oleh :

**SILVI FITRIA PRATWI**  
**NIM : 214210419**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal : 14 Juni 2024

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

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

(.....)

Anggota Penguji I

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb  
NIP. 198201172002122001

(.....)

Anggota Penguji II

Fitrina Bachtar, S.ST. M.Keb  
198008112002122002

(.....)

Anggota Penguji III

Lili Dariani, SKM. M.Kes  
196602121989032002

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tugas akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun di rujuk telah penulis nyatakan dengan benar.**

**Nama : Silvi Fitria Pratiwi**

**NIM : 214210419**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 13 Juni 2024**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Silvi Fitria Pratiwi  
NIM : 214210419  
Tempat : Palembang  
Tanggal Lahir : 12 Desember 2002  
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Rambatan Tanah Datar

### Nama Orang Tua

Ayah : Mardatis  
Ibu : Widiawati

### Nama Saudara

Adik Laki-laki : Muhammad Aziz  
Adik Perempuan : Puja Pratiwi

### Riwayat Pendidikan

1. TK Teratai
2. SD Negeri 20 Turawan
3. MTs N Batusangkar
4. SMA N 1 Rambatan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
**PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024  
Silvi Fitria Pratiwi

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Di PBM Hj. Febri Delvita,  
S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

xiv + 82 halaman + 8 lampiran + 8 tabel + 1 bagan

**ABSTRAK**

Tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi lainnya. Perlu ada upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dengan memberikan asuhan kebidanan yang baik dalam melakukan standar pelayanan Antenatal Care (ANC). Tujuan ANC ini untuk mendeteksi komplikasi dalam kehamilan, maka diperlukan pemberian asuhan kebidanan minimal 4 kali agar kehamilan dapat berjalan dengan baik. Saat ini cakupan kunjungan ibu hamil K4 di kabupaten Tanah Datar sebesar 72,62%. Tujuan penelitian untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PBM Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan studi kasus yang dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar dari bulan Januari – Mei. Subjek penelitian yaitu Ny.D G3P2A0H2, usia kehamilan 33-34 minggu. Pengumpulan data dengan cara anamnesa atau wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada data subjektif sebagian besar sesuai dengan teori. Pada pemeriksaan objektif terdapat ketidak sesuaian yaitu tidak dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb, protein urine, gula urine dan TT. Asesmen, plan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sebagian besar telah sesuai dengan teori, namun pada kebutuhan tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil.

Dapat disimpulkan bahwa dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester III yang diberikan pada Ny.D sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang dipelajari. Diharapkan kepada bidan agar dapat melakukan asuhan sesuai standar pelayanan dan melengkapi sarana dan prasarana seperti pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu pemeriksaan Hb dan protein urin agar asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Hamil Normal, Trimester III  
Daftar Pustaka: 32 (2011-2024)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
STUDY PROGRAM D3 MIDWIFERY BUKITTINGGI**

**Final Project Report, June 2024  
Silvi Fitria Pratiwi**

**Midwifery Care for Normal Trimester III Pregnant Women at PBM Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Sungai Tarab District, Tanah Datar Regency in 2024**

**xiv + 82 pages + 8 attachments + 8 tables + 1 chart**

**ABSTRACT**

The high maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is generally caused by bleeding, hypertension in pregnancy and other infections. There needs to be an effort to prevent complications during pregnancy by providing good midwifery care in performing standard Antenatal Care (ANC) services. The purpose of ANC is to detect complications in pregnancy, it is necessary to provide midwifery care at least 4 times so that pregnancy can run well. Currently, the coverage of K4 pregnant women visits in Tanah Datar district is 72.62%. The purpose of the study was to determine midwifery care for normal third trimester pregnant women at PBM Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Sungai Tarab District, Tanah Datar Regency in 2024.

This research uses descriptive research and case studies conducted at the Independent Midwife Practice Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Sungai Tarab District, Tanah Datar Regency from January to May. The research subject was Mrs. D G3P2A0H2, gestational age 33-34 weeks. Data collection by means of anamnesa or interview, observation, examination and documentation study. Data analysis was carried out with Varney's 7-step management in the form of SOAP documentation.

The results showed that the subjective data were mostly in accordance with the theory. In the objective examination there is a mismatch, namely not doing supporting examinations such as checking Hb, urine protein, urine sugar and TT. Assessment, plan, implementation of care and evaluation are mostly in accordance with the theory, but the need is not given health education about pregnant gymnastics.

It can be concluded that from the midwifery care of third trimester pregnant women given to Mrs. D, most of them are in accordance with the theory studied. It is expected that midwives can provide care according to service standards and complete facilities and infrastructure such as simple laboratory tests, namely Hb and urine protein checks so that the care provided is in accordance with the standards of midwifery care for pregnant women.

**Keywords: Midwifery Care, Normal Pregnancy, Trimester III  
Bibliography: 32 (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 Normal Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024” 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 proposal 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, S,Kp, 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 Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Lili Dariani, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb selaku bidan yang telah memfasilitasi dan mengizinkan penulis dalam melakukan penelitian.
7. Ny. “D” yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, 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, Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                         | Hal  |
|---------------------------------------------------------|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                                    |      |
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>                     | ii   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                          | iii  |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>            | iv   |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>                       | v    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                    | vi   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                              | vii  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                 | x    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                               | xii  |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                | xiii |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                            | xiv  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                           | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                               | 5    |
| 1.3 Tujuan Penulisan.....                               | 5    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                            | 7    |
| 1.5 Ruang Lingkup.....                                  | 7    |
| <b>BAB II TUNJAUAN PUSTAKA .....</b>                    | 8    |
| 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III Normal.....    | 8    |
| 2.1.1 Defunisi .....                                    | 8    |
| 2.1.2 Jumlah Ibu Hamil .....                            | 9    |
| 2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis .....         | 9    |
| 2.1.4 Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III .....   | 13   |
| 2.1.5 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya .....       | 14   |
| 2.1.6 Evidence Based .....                              | 17   |
| 2.1.7 Penatalaksanaan.....                              | 25   |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal..... | 29   |
| 2.3 Kerangka Pikir .....                                | 41   |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                  | 42   |
| 3.1 Desain Penelitian .....                             | 42   |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....                   | 42   |
| 3.3 Subjek Penelitian .....                             | 42   |
| 3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....                     | 43   |
| 3.5 Cara Pengumpulan Data .....                         | 43   |
| 3.6 Analisis Data.....                                  | 44   |

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

|       |                                  |    |
|-------|----------------------------------|----|
| 4.1   | Gambaran Lokasi Penelitian ..... | 46 |
| 4.2   | Tinjauan Kasus.....              | 47 |
| 4.2.1 | Kunjungan Kehamilan I.....       | 47 |
| 4.2.2 | Kunjungan Kehamilan II.....      | 61 |
| 4.3   | Pembahasan.....                  | 65 |
| 4.3.1 | Pengkajian Data Subjektif.....   | 65 |
| 4.3.2 | Pengkajian Data Objektif.....    | 69 |
| 4.3.3 | Assesment .....                  | 73 |
| 4.3.4 | Plan .....                       | 75 |
| 4.3.5 | Pelaksanaan.....                 | 76 |
| 4.3.6 | Evaluasi.....                    | 78 |

#### **BAB V PENUTUP**

|     |                  |    |
|-----|------------------|----|
| 5.1 | Kesimpulan ..... | 79 |
| 5.2 | Saran .....      | 80 |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>81</b> |
|-----------------------------|-----------|

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|                                                                        | Hal |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1 Tabel Riwayat Kehamilan, persalinan, BBL dan Nifas yang lalu ..... | 49  |
| 4.2 Tabel Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan .....                   | 57  |
| 4.3 Tabel Pendokumentasian SOAP Kunjungan II.....                      | 61  |

## DAFTAR BAGAN

|                                                                    | Hal |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.1 Bagan Kerangka Pikir Pada Ibu Hamil Trimester III Normal ..... | 44  |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| Lampiran 1 | Kontrak Bimbingan        |
| Lampiran 2 | Ghancart LTA             |
| Lampiran 3 | Instrument Penelitian    |
| Lampiran 4 | Surat Izin Penelitian    |
| Lampiran 5 | Informed Conccent        |
| Lampiran 6 | SAP                      |
| Lampiran 7 | Surat Selesai Penelitian |
| Lampiran 8 | Lembar Konsultasi        |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan adalah pembuahan, atau penyatuan, sperma dan sel telur, diikuti dengan implantasi. Menurut Kalender Internasional, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan. Kehamilan didefinisikan sebagai: trimester 1, bulan ke-3 (0-12 minggu), trimester ke-2, bulan ke 4-6 (minggu ke-13-27), trimester ke-3, bulan ke 7-9 (minggu ke-28-40).<sup>1</sup>

Kehamilan Trimester ketiga mencakup tiga bulan terakhir kehamilan, dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian dan kewaspadaan, karena merupakan masa di mana seorang ibu sedang cemas menantikan kelahiran buah hatinya. Masalah yang umum terjadi pada ibu hamil trimester ketiga adalah ketakutan akan rasa sakit dan bahaya fisik yang mungkin terjadi saat melahirkan. Pada kehamilan Trimester ketiga rasa tidak nyaman dan banyak ibu merasa aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena terpisah dari bayinya dan kehilangan perawatan khusus yang ia dapatkan selama hamil. Pada masa kehamilan ini, ibu memerlukan istirahat dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.<sup>1</sup>

Kehamilan membawa berbagai perubahan fisiologis untuk menjamin berfungsinya ibu secara normal untuk memenuhi kebutuhan perkembangan, perubahan fisik dan fisiologis janin. Gejala umumnya bisa disebabkan oleh perubahan selama kehamilan. Jika gejalanya tidak teratasi, dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk infeksi, preeklampsia, dan pendarahan. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan seperti perdarahan, hipertensi gestasional, infeksi, dan gangguan metabolisme. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah penyakit yang memperburuk kehamilan dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian.<sup>2</sup>

Menurut catatan Program Kesehatan dan Gizi Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu (AKI) cenderung meningkat setiap tahunnya, namun diperkirakan akan menurun pada tahun 2022. Jika dilihat dari jumlah

kematian pada tahun 2022, sebanyak 3572 orang meninggal di Indonesia. Jumlah kematian tersebut menurun dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7389 jiwa. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah tekanan darah tinggi saat hamil (801 kematian), pendarahan (741 kematian), penyakit jantung (232 kematian), dan penyebab lainnya (1504 kematian). Di Sumbar, angka kematian ibu pada tahun 2022 sebesar 90/1000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan ibu dan bayi harus mematuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan USG oleh dokter. Wanita hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan minimal satu kali selama trimester pertama (0 hingga 12 minggu), dua kali selama trimester kedua (dari 12 minggu hingga 24 minggu), dan setidaknya tiga kali selama trimester ketiga (setidaknya 24 minggu hingga melahirkan). Periksa kedokter setidaknya dua kali, yaitu kunjungan pertama pada trimester pertama dan kunjungan kelima pada trimester ketiga. Standar pelayanan ini direkomendasikan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan bayi dalam kandungan berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan.<sup>3</sup>

Evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat didasarkan pada cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan obstetri standar minimal empat kali setiap trimester sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang memenuhi syarat di wilayah kerja dalam setahun. Sedangkan angka cakupan K6 menunjukkan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kehamilan dengan kriteria minimal 6 kali pemeriksaan dan minimal 2 kali pemeriksaan kesehatan sesuai jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester, serta jumlah sasaran ibu hamil di area kerja dalam jangkauan satu tahun. Indikator ini menunjukkan akses perempuan hamil terhadap layanan kesehatan dan tingkat kepatuhan mereka terhadap tes kehamilan oleh tenaga kesehatan.<sup>3</sup>

Berdasarkan penelitian Lila Kusuma Hairani tentang “Hubungan Antara Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Lahir Mati Di Indonesia” menunjukkan bahwa pentingnya untuk meningkatkan kualitas ANC baik dari segi frekuensi dan kesesuaian kunjungan serta jenis layanan yang

diberikan, sebagai upaya preventif terhadap terjadinya kematian baik pada ibu maupun pada janin yang dilahirkan.<sup>4</sup>

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Indonesia, pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang melakukan tes kehamilan K4 di Indonesia sebanyak 86,2%, dan pada tahun 2021 jumlah ibu hamil yang melakukan tes kehamilan K4 sebanyak 88,8%. Pada tahun 2021 hingga 2022, jaminan kesehatan ibu hamil K4 kemungkinan akan berfluktuasi. Nilai K4 pada tahun 2022 sebesar 86,2% mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Penurunan cakupan K4 mungkin dipengaruhi oleh penyesuaian situasi pandemi COVID-19 tahun 2022. Tahun lalu, masih banyak pembatasan pada hampir semua layanan sehari-hari, termasuk layanan kesehatan ibu dan anak, karena ibu hamil enggan menggunakan layanan medis.<sup>3</sup>

Tingkat manfaat ibu hamil yang melakukan tes kehamilan K4 di Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 74,8%, ibu hamil yang melakukan tes kehamilan K6 sebesar 58,3%. Pada Kabupaten Tanah Datar tahun 2021 sebesar 72,62% bagi ibu hamil yang melakukan tes kehamilan K4.<sup>5</sup>

Peran bidan memberikan pelayanan antenatal care (ANC) yang berguna untuk memberi pelayanan dan dukungan kepada ibu hamil sebelum melahirkan. Hal ini membantu memberikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil dan bayinya dengan membangun hubungan saling percaya dengan para ibu. Mendeteksi komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan kesehatan. Peran bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan penting untuk memastikan proses persalinan normal berjalan normal dan sehat bagi ibu dan janin.<sup>6</sup>

Praktek Bidan Mandiri (PMB) merupakan fasilitas kesehatan yang dipimpin oleh bidan yang memberikan pelayanan seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan juga kepada masyarakat. PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb merupakan bidan yang berpengalaman melayani masyarakat. Selain itu PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb juga memiliki standar untuk Bidan Delima, namun tidak semua PMB memiliki standar tersebut. PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb merupakan salah satu

PMB yang berada di Kecamatan Sungai Talab Kabupaten Tanah Datar. Di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb merawat pasien ANC, INC, Nifas, BBL dan KB.

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menunjang pelayanan antenatal, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024” agar dapat menerapkan teori yang didapat penulis dari pendidikan dan dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Asuhan pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tantangan yang dihadapi ibu diakhir kehamilan dan pentingnya kunjungan antenatal. Adapun rumusan masalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanaan pada Ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

## **1.3. Tujuan Penulisan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan assessment pada ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- 4) Mampu menyusun perencanaan asuhan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 5) Mampu melakukan asuhan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

#### **1.4. Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1. Peneliti**

Mampu meningkatkan pengetahuan praktis, keterampilan, dan sikap dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal, serta mampu menerapkan teori yang dipelajari di perkuliahan dan praktek langsung di lapangan.

##### **1.4.2. Institusi Pelayanan**

Sebagai masukan atau informasi mengenai pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal.

##### **1.4.3. Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan pengkajian, serta sebagai pedoman dalam penyusunan laporan tugas akhir bagi penulis selanjutnya.

#### **1.5. Ruang Lingkup**

Penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar dari bulan Januari sampai bulan Mei tahun 2024. Ada dua kunjungan, satu pada kunjungan ke-4 dan kunjungan ke-6. Kunjungan ke-4 akan dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu dan ke-6 dilakukan pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan menggunakan kerangka piker, 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III Normal**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut International Federation of Obstetrics and Gynecology, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, yang diikuti dengan implantasi atau implantasi. Dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, menurut Kalender Internasional, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan. Dapat kita simpulkan bahwa kehamilan berakhir dengan bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam dan di luar rahim, serta keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.<sup>1</sup>

Masa kehamilan mengacu pada periode sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu terhitung dari hari pertama haid terakhir. Jika berat janin 1000 gram pada usia kehamilan 0-8 minggu dan kehamilan dihentikan maka disebut keguguran. Prematuritas terjadi ketika persalinan terjadi antara usia kehamilan 29 dan 36 minggu. Masa kehamilan minggu ke 37 sampai ke 40 disebut usia kehamilan. Kehamilan minggu ke-42 disebut masa pascakonsepsi atau masa serototik.<sup>7</sup>

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-27minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai 9 bulan (28-40minggu).<sup>1</sup>

Berdasarkan pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa trimester ketiga merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang berlangsung di dalam rahim sejak pembuahan hingga awal persalinan. Kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan menurut kalender internasional. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu Trimester pertama dimulai pada minggu ke 0 sampai dengan 12 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke 13 sampai dengan 27 minggu, dan trimester ketiga dimulai pada minggu ke 28 sampai dengan 40 minggu.

### **2.1.2 Jumlah Ibu Hamil**

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.221.784 jiwa, dan jumlah ibu hamil di Sumatra Barat sebanyak 114.903 jiwa. Sedangkan jumlah ibu hamil di Kabupaten Tanah Datar sebanyak 5.602 jiwa pada tahun 2021.<sup>5</sup>

### **2.1.3 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis**

#### **1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

##### **(1).1 Perubahan pada sistem reproduksi**

##### **(1).1.1 Uterus**

Normal berat rahim sekitar 70 gram dan volumenya kurang dari 10 ml. Selama kehamilan, rahim berubah menjadi organ yang berisi janin, plasenta, dan cairan ketuban. Rata-rata pada akhir kehamilan, rahim menjadi 500-1000 kali lebih besar dari sebelumnya, dan beratnya terus meningkat hingga 1.100 gram.<sup>8</sup>

##### **(1).1.2 Vagina**

Keputihan mungkin terjadi pada awal trimester kedua. Peningkatan keputihan saat hamil merupakan hal yang wajar. Cairannya biasanya bening. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya sangat kental, namun menjadi lebih cair seiring berjalannya proses persalinan.

Vagina ibu hamil menjadi lebih asam, dengan tingkat keasaman (pH) yang bervariasi antara 4 hingga 6,5 sehingga membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi vagina, terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido, hasrat seksual, dan gairah, terutama pada kehamilan trimester kedua.<sup>28</sup>

##### **(1).1.3 Perubahan pada payudara**

Pengaruh hormon estrogen dapat merangsang perkembangan saluran susu di dalam payudara, dan hormon progesteron memperbesar sel-sel asinus di dalam payudara. Hormon laktogenik plasenta (termasuk somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pembesaran sel asinus payudara, menyebabkan peningkatan produksi kasein, laktalbumin,

laktoglobulin, adiposit, dan kolostrum. Pada ibu hamil, payudara membesar dan kencang, terjadi hiperpigmentasi pada kulit dan pembesaran kelenjar Montgomery terutama areola dan daerah puting akibat pengaruh melanofor sehingga menyebabkan puting membesar dan menonjol. Pembesaran kelenjar sebaceous (lemak) terjadi di kelenjar susu yang disebut kelenjar Montgomery dan terlihat di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas pada puting susu. Ketika lemak pelindung ini dicuci dengan sabun, kelembutan puting susu akan terpengaruh. Puting susu mengeluarkan kolostrum, cairan putih kekuningan yang kemudian berubah menjadi susu di akhir kehamilan.<sup>28</sup>

## (1).2 Perubahan pada sistem endokrin

### (1).2.1 Progesteron

Hormon progesteron pertama kali diproduksi oleh korpus luteum dan kemudian secara bertahap oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menurun sebelum kelahiran. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.<sup>28</sup>

### (1).2.2 Estrogen

Sumber utama estrogen pada awal kehamilan adalah ovarium. Selain itu, estrone dan estradiol diproduksi oleh plasenta, dan kadarnya meningkat ratusan kali lipat, sehingga menghasilkan sekresi estrogen maksimum 30-40 mg per hari. Levelnya terus meningkat seiring menjelang atern.<sup>28</sup>

### (1).2.3 Kortisol

Sumber utama kortisol selama kehamilan trimester ketiga adalah plasenta. Produksi kortisol harian adalah 25 mg/hari. Kebanyakan dari mereka tidak aktif karena berikatan dengan protein. Kortisol secara bersamaan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi insulin perifer pada ibu. Hal ini karena tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin, misalnya karena jaringan tidak dapat menggunakannya. Sel beta normal di pulau Langerhans pankreas mampu memenuhi kebutuhan insulin ibu hamil yang terus meningkat hingga melahirkan. Beberapa ibu hamil mengalami peningkatan kadar gula darah.

Hal ini mungkin disebabkan oleh resistensi insulin perifer pada wanita hamil.<sup>28</sup>

#### (1).2.4 Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau chorionic somatotropin terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek penghasil asam laktat dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik dan menyebabkan peningkatan kebutuhan insulin pada ibu hamil.<sup>28</sup>

#### (1).2.5 Tiroksin

Kebutuhan akan sekresi hormon tiroid meningkat dengan cepat. Ada lima faktor yang mempengaruhi fungsi tiroid selama kehamilan. Salah satunya adalah peningkatan sementara hormon HCG yang diproduksi di plasenta selama trimester pertama kehamilan, yang merangsang produksi reseptor TSH. Penyebab lainnya adalah peningkatan TBG yang disebabkan oleh hormon estrogen pada trimester pertama.

Hal ini mempengaruhi hati pada awal kehamilan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Hal ini bertepatan dengan peningkatan kadar T3 dan T4, perubahan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan memburuknya respons atau perbaikan penyakit tiroid autoimun yang mendasarinya, dan peningkatan metabolisme hormon tiroid oleh plasenta.

Selain itu, peningkatan ekskresi iodide urin yang disebabkan oleh tingginya kadar idothyronine deiodinase tipe 3 (D3), yang memecah tiroksin dan T3 menjadi zat tidak aktif, dapat menyebabkan gangguan produksi hormon tiroid.<sup>29</sup>

#### (1).2.6 Hormon Hipofisis

Selama kehamilan, kadar FSH dan LH ibu ditekan, namun kadar prolaktin, yang terlibat dalam produksi kolostrum meningkat. Kadar prolaktin menurun saat melahirkan setelah lahirnya plasenta, dan penurunan ini terus berlanjut hingga ibu menyusui. Saat ibu menyusui, rangsangan pada puting susu akan menghasilkan prolaktin yang dihasilkan saat bayi menghisap puting ibu untuk menghasilkan ASI.<sup>28</sup>

### (1).3 Perubahan pada kekebalan

Ibu hamil lebih rentan terkena infeksi vagina karena nilai pH vagina berubah dan cairan vagina berubah dari asam menjadi basa. Setelah minggu ke 8 kehamilan, gejala kekebalan terlihat dengan adanya limfosit. Semakin bertambahnya usia kehamilan, jumlah limfosit semakin meningkat. Seiring berkembangnya kehamilan, ditemukan sel-sel getah bening yang bertugas memproduksi molekul imunoglobulin.

Imunoglobulin yang terbentuk tersebut antara lain imunoglobulin gamma A yang terbentuk pada bulan kedua kehamilan namun tidak terdapat dalam jumlah banyak hingga bayi lahir. Imunoglobulin gamma G janin diperoleh dari ibu melalui plasenta melalui pinositosis. Hal ini disebut imunitas pasif ibu. Ini diproduksi dalam jumlah kecil pada janin, tetapi mulai diproduksi dalam jumlah besar pada bulan kedua kehidupan. Imunoglobulin gamma M terdeteksi pada bulan kelima kehamilan dan meningkat segera setelah bayi lahir.<sup>28</sup>

### (1).4 Perubahan pada sistem pernafasan

Ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas pada trimester ketiga, yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 32 minggu. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan usus dan mendorongnya ke atas sehingga menyebabkan diafragma bergeser setinggi 4 cm dan tidak dapat bergerak bebas.

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebesar 20%, sehingga ibu hamil perlu menarik napas dalam-dalam untuk memenuhi kebutuhannya. Peningkatan kadar hormon estrogen saat hamil dapat meningkatkan angiogenesis pada saluran napas bagian atas. Pembesaran kapiler dapat menyebabkan edema dan kemacetan di hidung, tenggorokan, laring, trakea, dan bronkus. Hal ini dapat menyebabkan hidung dan sinus ibu hamil tersumbat, mimisan (epistaksis), dan perubahan suara.

Peningkatan angiogenesis dapat menyebabkan pembengkakan pada gendang telinga dan saluran Eustachius, sehingga menyebabkan gangguan pendengaran, nyeri telinga, dan rasa penuh pada telinga.<sup>28</sup>

#### (1).5 Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat melebarkan ureter dan menurunkan tonus otot saluran kemih. Peningkatan buang air kecil (poliuria) meningkatkan laju filtrasi glomerulus hingga 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran rahim selama trimester pertama dan ketiga, mengakibatkan hidroureter dan, dalam beberapa kasus, terjadi hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, ureum, dan asam urat dalam darah bisa menurun, yang dianggap normal. Ibu hamil trimester pertama dan ketiga sering kali mengalami sering buang air kecil (BAK/buang air kecil), sehingga sangat disarankan agar ibu sering mengganti celana dalam agar tetap kering.<sup>28</sup>

#### (1).6 Perubahan pada sistem pencernaan

Kadar estrogen dan HCG meningkat sehingga menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah. Mual dan muntah di pagi hari disebut dengan mual di pagi hari. Selain itu, terjadi perubahan gerak peristaltik sehingga menimbulkan gejala seperti sering kembung dan sembelit. Pada kondisi patologis tertentu, muntah hebat bisa terjadi hingga 10 kali atau lebih per hari (hiperemesis gravidarum).

Wasir dapat berkembang pada akhir kehamilan karena peningkatan aliran darah panggul dan tekanan vena. Hormon estrogen juga dapat menyebabkan gusi ibu meradang dan lebih mudah berdarah. Meski tidak terjadi peningkatan sekresi air liur, namun banyak ibu hamil yang mengeluhkan sensasi air liur berlebih (mouth palsy), hal ini kemungkinan disebabkan karena jaranganya ibu hamil menelan air liur secara tidak sadar saat sedang sakit sehingga menimbulkan kesan air liur berlebihan.<sup>28</sup>

#### (1).7 Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Mulai trimester kedua dan seterusnya, rahim yang membesar pada posisi terlentang menekan vena cava inferior dan aorta inferior, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Hal ini menyebabkan penurunan preload dan curah jantung, menyebabkan hipotensi arteri, yang disebut

sindrom hipotensi tulang belakang, dan dalam kasus yang parah hingga hilangnya kesadaran pada ibu.

Eritropoietin ginjal meningkatkan jumlah sel darah merah sebesar 20-30%, namun hal ini tidak sebanding dengan peningkatan plasma, yang menyebabkan pemodelan darah dan penurunan kadar hemoglobin hingga 11 g/dl.<sup>30</sup>

#### (1).8 Perubahan integument

Ibu hamil sering kali mengalami perubahan kulit seperti hiperpigmentasi dan penggelapan kulit. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon perangsang melanosit (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada wajah, leher, dada, perut, selangkangan, dan ketiak. Hiperpigmentasi wajah yang disebut melasma, biasanya terjadi di hidung, pipi, dan dahi. Hiperpigmentasi lambung terjadi pada garis tengah berwarna biru kehitaman dari pusat hingga simfisis pubis yang disebut linea nigra.

Perubahan keseimbangan hormonal ibu hamil juga dapat menyebabkan perubahan penebalan kulit serta bentuk pertumbuhan rambut dan kuku. Ada juga perubahan hiperaktivitas kelenjar, ibu hamil cenderung lebih banyak berkeringat, itulah sebabnya ibu hamil sering mengeluh cuaca terlalu panas. Saat kulit ibu hamil meregang, elastisitas kulit cenderung menurun sehingga menimbulkan stretch mark. Munculnya stretch mark dapat membantu memprediksi apakah akan terjadi robekan perineum saat melahirkan. Garis kebiruan pada perut ibu disebut garis hidup. Setelah lahir, garis pertumbuhan berubah menjadi garis putih. Striae nigra dan striae alba biasanya terlihat pada wanita hamil.<sup>28</sup>

#### (1).9 Perubahan sistem metabolisme

Pada akhir kehamilan, angka metabolisme basal (BMR) meningkat hingga 15-20% dan kelenjar tiroid juga membesar sehingga lebih terlihat pada ibu hamil. BMR kembali ke tingkat sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah melahirkan. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar

keringat berkontribusi terhadap pelepasan panas karena peningkatan metabolisme selama kehamilan.<sup>28</sup>

Kebutuhan karbohidrat meningkat menjadi 2300 kkal/hari (saat hamil), 2800 kkal/hari (menyusui). Ketika kekurangan karbohidrat, ibu bergantung pada simpanan lemak untuk memenuhi kebutuhannya. Ibu hamil seringkali merasa haus terus-menerus, nafsu makan meningkat dan menurun (BAK), bahkan gula darah (glukosa dalam urin) menyerupai penyakit diabetes melitus (DM). Hasil tes toleransi glukosa selama kehamilan sebaiknya dilakukan dengan hati-hati agar dapat diketahui apakah ibu hamil tersebut menderita DM atau hanya karena perubahan hormonal selama kehamilan.<sup>28</sup>

Pembatasan asupan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikhawatirkan dapat menimbulkan masalah selama kehamilan, baik bagi kesehatan ibu hamil maupun bagi perkembangan janin. Ibu hamil trimester ketiga sebaiknya tidak berpuasa karena dapat menyebabkan dehidrasi dan malnutrisi pada janin. Kebutuhan protein adalah 1 gram/kg berat badan/hari untuk menunjang pertumbuhan janin dan juga diperlukan untuk pertumbuhan tubuh, rahim, dan payudara. Protein juga harus disimpan dan dikeluarkan selama menyusui. Hormon somatomotropin berperan dalam pembentukan lemak dan payudara. Ibu hamil juga menumpuk lemak di paha, badan, dan lengannya. Kadar kolesterol plasma meningkat hingga 300 g/100 ml.<sup>28</sup>

#### (1).10 Perubahan sistem musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berangsur-angsur berubah seiring bertambahnya berat badan dan pertumbuhan janin, serta postur dan gaya berjalannya pun berubah. Postur tubuh ibu hamil memiliki lordosis yang besar sehingga menyebabkan kelelahan dan nyeri punggung bagian bawah. Postur hiperlordotic bisa terjadi ketika ibu hamil memakai sepatu yang terlalu tinggi dan memaksa tubuhnya untuk menyesuaikan diri. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang tipis dan anti selip yang tidak hanya nyaman, tetapi juga mencegah kecelakaan dan terpeleset.<sup>28</sup>

Peningkatan sirkulasi hormon steroid seks melembutkan jaringan ikat dan kolagen serta menjadikannya hiperelastis, membuat sendi panggul lebih mobile dan rileks. Tingkat relaksasi bervariasi, dengan simfisis pubis memanjang sebesar 4 mm, tulang kemaluan melunak menjadi satu sendi, sendi sakral mengendur, dan tulang ekor bergerak mundur sebagai persiapan untuk melahirkan. Otot-otot dinding perut meregang, mengurangi tonus otot. Pada trimester ketiga, otot rektus abdominis terpisah, isi perut menonjol ke garis tengah tubuh, dan tali pusat menjadi lebih rata atau menonjol.<sup>28</sup>

(1).11 Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah ibu hamil meningkat hingga kurang lebih 1500 ml, terdiri dari 1000 ml plasma dan kurang lebih 450 ml sel darah merah (HR). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 hingga ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting dalam pertahanan tubuh terhadap hipertrofi sistem pembuluh darah akibat pembesaran rahim, dan juga membantu rehidrasi jaringan janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau berbaring dan sangat penting untuk mengisi kembali cairan tubuh.<sup>28</sup> Vasodilatasi perifer yang terjadi pada ibu hamil membantu menjaga tekanan darah tetap normal meskipun volume darah ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama kehamilan, dan peningkatan SDM bergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Produksi SDM meningkat dan hemoglobin serta hematokrit menurun, yang disebut anemia fisiologis. Karena peningkatan pesat volume darah selama trimester kedua, ibu hamil mengalami penurunan tajam hemoglobin dan hematokrit. Penurunan Hb paling rendah terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan kemudian sedikit meningkat hingga akhir kehamilan. Seorang ibu hamil dikatakan anemia jika Hb <11 gram %.<sup>28</sup>

Kecenderungan terjadinya penggumpalan lebih besar selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan faktor pembekuan darah seperti faktor VII, faktor VIII, faktor IX, faktor X, dan fibrinogen sehingga membuat ibu hamil dan nifas lebih rentan mengalami thrombosis.<sup>28</sup>

#### (1).12 Perubahan sistem persarafan

Sedikit yang diketahui tentang perubahan persarafan pada ibu hamil. Gejala neurologis dan neuromuskular yang terjadi pada ibu hamil antara lain: Perubahan sensorik pada ekstremitas bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis pembuluh darah akibat pembesaran rahim.<sup>28</sup>

### **2) Perubahan Psikologis**

#### **(2).1 Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus terletak di antara bagian tengah dan proses ovoid, wasir mungkin muncul, pernapasan dada terjadi alih-alih pernapasan perut, garis besar janin teraba, dan mulas dapat terjadi.

Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai proses xiphoid, payudara membengkak dan menjadi lunak, dan sering buang air kecil dapat terjadi kembali.

Minggu ke-38/bulan ke-9

Ketebalan plasenta hampir empat kali lipat selama minggu ke-18 kehamilan dan beratnya antara 0,5 dan 0,6 kg. Sakit punggung dan peningkatan frekuensi buang air kecil. Berat badan Braxton Hicks bertambah saat leher rahim dan rahim bagian bawahnya bersiap untuk melahirkan.<sup>7</sup>

#### **(2).2 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III (7-9 bulan)**

Kehamilan trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian dan kewaspadaan, karena merupakan masa di mana seorang ibu sedang cemas menantikan kelahiran buah hatinya. Saat bayi lahir, ibu seringkali merasa cemas. Para ibu seringkali khawatir ketika bayinya lahir dengan kondisi tidak normal. Kebanyakan ibu juga sangat memperhatikan bayinya dan menghindari orang-orang serta hal-hal yang dirasa berbahaya bagi bayinya. Berbagai macam persiapan ibu menjelang kelahiran bayinya, seperti memilih nama, membeli baju bayi, hingga menyiapkan kamar untuk bayi. Para ibu juga akan mengkhawatirkan jenis kelamin bayinya. Pada trimester ketiga, banyak ketakutan dan kecemasan tentang diri ibu dan bayi Anda mungkin muncul kembali. Sang ibu akan kembali

mengalami ketidaknyamanan fisik. Sang ibu juga merasa tidak nyaman, jelek, dan kotor serta membutuhkan dukungan dari keluarganya. Selain itu, sang ibu juga merasa sedih karena terpisah dari bayinya dan kehilangan perawatan khusus yang ia dapatkan selama hamil. Trimester ketiga adalah saat ketika ibu secara aktif mempersiapkan kelahiran bayi dan menantikan seperti apa rupa bayi ibu nantinya.<sup>7</sup>

#### **2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Pada trimester III tanda pasti kehamilan sudah dapat diidentifikasi dengan baik yaitu<sup>31</sup> :

- 1) Berlangsung dari minggu ke-29 hingga 40
- 2) Ibu yang sudah memasuki trimester ketiga mengalami kontraksi Braxton-Hicks, yaitu sensasi pengencangan pada rahim yang tidak menimbulkan rasa sakit. Kontraksi ini membantu memperkuat otot-otot rahim sebagai persiapan melahirkan.
- 3) Pembesaran rahim menyebabkan pergeseran struktur panggul dan usus, yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan, menonjolnya pusar, sesak napas, dan insomnia.
- 4) Pada kehamilan primipara, ibu sudah bisa merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada kehamilan multipara, ibu sudah bisa merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu.
- 5) Teraba bagian-bagian janin. Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui dengan stetoskop monoral leannec, alat Dopler, Dicatat dengan Fetokardiogram

#### **2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya**

##### **1) Nyeri Punggung Bawah**

Sakit punggung saat hamil disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan perubahan pada jaringan lunak pendukung dan jaringan ikat sehingga mengurangi elastisitas dan kelenturan otot. Gejala nyeri punggung bawah juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, tulang, dan otot pada sendi panggul. Upaya penurunan nyeri

punggung pada akhir kehamilan bersifat nonfarmakologis: Pijat endorfin dan kompres hangat, olahraga dan yoga selama kehamilan.<sup>9</sup>

## **2) Edema**

Edema adalah pembengkakan pada ibu hamil dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Edema disebabkan oleh tubuh ibu memproduksi cairan dan darah dua kali lebih banyak dibandingkan sebelum kehamilan. Edema juga bisa disebabkan oleh faktor lain, seperti: berdiri dalam waktu lama, memakai sepatu ketat, kelelahan atau olahraga berat, kelebihan cairan ketuban, kehamilan kembar, minum terlalu sedikit cairan, terlalu sedikit makan makanan yang mengandung kalium, minum minuman tinggi garam atau kafein banyak. Setelah ibu melahirkan, bengkak pada kaki mungkin akan hilang dengan sendirinya.

Bengkak pada kaki dapat diatasi dengan cara: Jika lelah segera istirahat dalam posisi duduk dan angkat kaki. Akan lebih nyaman jika ibu meregangkan kaki. Saat berbaring, yang terbaik adalah tidur miring ke kiri. Lakukan olahraga ringan, seperti jalan-jalan di sekitar rumah, untuk meredakan rasa tidak nyaman pada kaki. Kenakan baju hamil yang nyaman. Hindari berdiri dalam jangka waktu lama. Berikan kompres dingin pada kaki bengkak, jaga hidrasi selama hamil, batasi asupan makanan asin, dan rendam kaki dalam air.<sup>9</sup>

## **3) Sering Buang Air Kecil**

Ibu hamil sering buang air kecil karena ginjalnya bekerja lebih keras dari biasanya karena harus menyaring darah dalam jumlah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Proses filtrasi kemudian menghasilkan lebih banyak urin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta juga memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu hamil sering kali harus ke kamar mandi untuk buang air kecil.

Ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil pada ibu hamil dapat diatasi dengan mengedukasi ibu tentang gizi dan kebersihan diri serta mendorong ibu untuk melakukan senam saat hamil.<sup>9</sup>

## **4) Sesak Napas**

Sesak napas adalah salah satu gejala paling umum selama atau sekitar trimester ketiga. Sesak napas pada akhir kehamilan disebabkan oleh peningkatan

kadar hormon progesteron dalam tubuh dan pembesaran rahim yang memberikan tekanan pada otot diafragma. Metode yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung dan sesak napas pada ibu hamil antara lain latihan pernapasan dan teknik relaksasi otot progresif (PMRT).<sup>9</sup>

### **5) Insomnia**

Insomnia adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan besar untuk tertidur, sulit untuk tetap tertidur, atau keduanya. Jika ibu sulit tidur, biasanya ibu terbangun dengan perasaan lelah. Hal ini akan mempengaruhi aktivitas keesokan harinya. Penyebab insomnia pada ibu hamil antara lain rasa tegang akibat pembesaran rahim, perubahan hormonal, sering buang air kecil, nyeri ulu hati (rasa terbakar), kram kaki, rasa panas dan cemas.

Cara mengatasi insomnia di akhir kehamilan: Tidur miring ke kiri, beraktivitas sebelum tidur, menggunakan teknik relaksasi, dan rutin.<sup>9</sup>

### **6) Kontraksi Braxton Hicks**

Pada trimester terakhir kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami kontraksi yang lebih sering baik pada trimester kedua maupun ketiga. Kontraksi ini merupakan rasa tegang pada area perut yang berlangsung selama beberapa menit. Wajar jika kontraksi hanya bersifat sementara, tidak mengganggu aktivitas, dan tidak menimbulkan perdarahan. Kontraksi ini disebut kontraksi Braxton-Hicks dan disebut juga kontraksi palsu.

Untuk mengatasinya, cukup istirahat dan tarik napas dalam-dalam. Jika perlu, ambil posisi berbaring dan condong ke kiri. Posisi ini memungkinkan aliran darah ke rahim dan janin menjadi lebih lancar sehingga mempercepat berakhirnya keguguran.<sup>9</sup>

### **7) Kram Otot**

Kram otot merupakan gejala yang umum terjadi pada kehamilan bulan ke-9. Kondisi ini terutama terjadi saat Anda pertama kali bangun tidur di pagi hari. Kejang otot disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah akibat tekanan pada rahim. Selain itu, keluhan ini juga disebabkan oleh ketegangan otot akibat membawa beban yang berat (janin). Kejang otot saat hamil dapat dikurangi dengan: Minum

air putih minimal 8 gelas sehari, rutin berolahraga ringan, dan meregangkan kaki.<sup>9</sup>

#### **2.1.6 Evidence Based Midwifery dalam Kehamilan (WHO Recommendation)**

Evidence based artinya berbasis bukti, jadi Evidence based midwifery adalah perawatan yang memastikan praktik dalam pengaturan kebidanan jelas dan dapat diterima bukti yang mendukung praktik klinis mereka. Perawatan kebidanan memperkenalkan pergeseran tingkat sistem dari perawatan ibu dan bayi baru lahir yang terfragmentasi yang berfokus pada identifikasi dan pengobatan patologi, menjadi perawatan wanita yang terampil dan penuh kasih sayang -sentris.<sup>10\</sup>

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

Terdapat 6 standar dalam standarpelayanan asuhan antenatal. standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan.<sup>32</sup>

- 1) Standar pertama yaitu Identifikasi ibu hamil. Bidan rutin berkunjung ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat untuk mengedukasi dan memotivasi ibu, suami dan keluarga agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.
- 2) Standar 2 Pengujian dan pemantauan prenatal. Bidan memberikan setidaknya empat layanan perawatan pranatal, termasuk mencatat riwayat kesehatan dan memantau secara cermat apakah ibu dan janin berkembang secara normal. Bidan juga perlu memiliki pengetahuan tentang kehamilan berisiko tinggi, khususnya anemia, gizi buruk, hipertensi, infeksi menular seksual/HIV, dan memberikan layanan imunisasi, penyuluhan dan pendidikan kesehatan, serta fungsi puskesmas terkait lainnya. Ibu harus dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan dan menghubungi tenaga medis untuk tindakan lebih lanjut.

- 3) Standar 3 Palpasi perut. Bidan melakukan pemeriksaan detail pada bagian perut dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan jika bertambah. Ia akan memeriksa posisi janin, bagian terbawah janin, cara kepala janin memasuki rongga panggul untuk memeriksa adanya kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu
- 4) Standar 4 Penatalaksanaan anemia. Bidan melakukan tindakan pencegahan dan mendeteksi, mengobati dan/atau merujuk semua kasus anemia selama kehamilan, sesuai dengan peraturan yang berlaku
- 5) Standar 5 Pengobatan dini hipertensi selama kehamilan. Bidan dapat mendeteksi secara dini peningkatan tekanan darah selama kehamilan, mengidentifikasi tanda dan gejala preeklamsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan membuat rujukan yang tepat.
- 6) Standar 6 Persiapan persalinan. Bidan memberikan nasehat yang tepat kepada ibu hamil trimester ketiga, suami dan keluarganya agar mereka dapat merencanakan persalinan yang bersih dan aman serta lingkungan yang nyaman dengan baik, dan juga menyediakan biaya transportasi jika terjadi persalinan mendadak juga menyiapkan biaya perjalanan. Terjadi keadaan darurat. Oleh karena itu bidan wajib melaksanakan kunjungan rumah. Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan guna mengawasi ibu dan janin secara optimal dengan jadwal dan kegiatan sebagai berikut<sup>28</sup> :
  - (1) Kunjungan 1 (Minggu 0-12), Kunjungan 2, Kunjungan Saat Ini:
    - (1).1 Riwayat kesehatan lengkap termasuk riwayat obstetri dan ginekologi.
    - (1).2 Pemeriksaan fisik; tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh, bunyi jantung, bunyi pernafasan, refleks patela, edema, dll.
    - (1).3 Pemeriksaan kebidanan. Usia kehamilan, tinggi fundus. Rahim, DJJ (usia kehamilan >12 minggu), pengukuran panggul luar.
    - (1).4 Pemeriksaan klinis lengkap urin, darah (hemoglobin, sel darah putih, Diff, golongan darah, rhesus, gula darah).
    - (1).5 Kaji status gizi berdasarkan keseimbangan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

- (1).6 Penilaian resiko kehamilan.
- (1).7 KIE pada ibu hamil tentang kebersihan diri dan gizi ibu hamil.
- (1).8 Pemberian imunisasi TT 1.
- (2). Kunjungan II, III di Inggris, 28-32 minggu. Tes terutama untuk menilai risiko kehamilan, tingkat pertumbuhan janin, dan cacat lahir. Kegiatan berikut dilakukan:
  - (2).1 Riwayat kesehatan meliputi keluhan dan perkembangan yang dialami ibu
  - (2).2 Pemeriksaan fisik dan obstetri (pengukuran panggul bagian luar tidak diperlukan lagi)
  - (2).3 Pemeriksaan USG, biometri janin. (ukuran dan usia kehamilan), aktivitas janin, kelainan, posisi cairan ketuban dan plasenta
  - (2).4 Penilaian laboratorium. resiko kehamilan dan pemeriksaan
  - (2).5 KIE tentang perawatan payudara
  - (2).6 Pemberian imunisasi
- (3) Kunjungan IV kehamilan 34 minggu. Tes ini terutama digunakan untuk menilai risiko kehamilan dan mengulangi tes laboratorium. Kegiatannya adalah:
  - (3).1 Anamnese keluhan dan gerakan janin.
  - (3).2 Pengamatan gerak janin
  - (3).3 Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan (pemeriksaan ginekologi pada awal kehamilan)
  - (3).4 Penilaian resiko kehamilan
  - (3).5 Pemeriksaan laboratorium ulang Hb, Ht, dan gula darah
  - (3).6 Nasehat senam hamil, perawatan payudara dan gizi
- (4) Kunjungan V (36 minggu), kunjungan VI (38 minggu), kunjungan VII (40 minggu) (2 minggu 1 kali). Tes terutama untuk menilai risiko kehamilan, aktivitas janin, dan pertumbuhan klinis:
  - (4).1 Anamnese meliputi keluhan, gerakan janin dan keluhan
  - (4).2 Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah)
  - (4).3 Pemeriksaan fisik dan obstetric

- (4).4 Penilaian resiko kehamilan
- (4).5 USG ulang pada kunjungan IV
- (4).6 KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan
- (4).7 Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III
- (4).8 Penyuluhan diet sehat 5 sempurna

#### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Kebijakan program pemerintah tentang ANC adalah meliputi frekuensi minimal 6 kali kunjungan antenatal dan memenuhi standar 14T.

##### **1) Kunjungan antenatal pada Trimester III sebaiknya dilakukan 2 kali kunjungan kehamilan sebagai berikut :**

###### **(1).1 Kunjungan Keempat (K4)**

K4 adalah kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan untuk menerima pelayanan antenatal secara menyeluruh dan menyeluruh sesuai standar selama kehamilan, dengan memperhatikan paling sedikit empat kali, dengan memperhatikan alokasi waktu (0-12 minggu), sekali pada trimester kedua (>12-24minggu), dan dua kali pada trimester kedua ( $\geq 24$  minggu hingga melahirkan). Pemeriksaan preventif dapat dilakukan lebih dari empat kali jika diperlukan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).<sup>12</sup>

###### **(1).2 Kunjungan Keenam (K6)**

K6 adalah kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan, terjadi minimal 6 kali selama kehamilan dengan sebaran temporal: Sebaiknya periksa ke dokter sekurang-kurangnya dua kali selama kehamilan ibu (setidaknya 12 minggu sebelum melahirkan), tetapi ibu harus menemui dokter setidaknya dua kali selama kehamilan (setidaknya 12 minggu sebelum melahirkan (semester 1) dan sekali pada trimester ketiga). Bila diperlukan pemeriksaan preventif dapat dilakukan lebih dari 6 kali apabila terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Jika kehamilan ibu mencapai 40 minggu, ibu harus dirujuk untuk melakukan aborsi.<sup>12</sup>

## **2) Standar minimal dalam pelayanan ANC meliputi 14 T, yaitu:**

### **(2).1 Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)**

Dalam keadaan normal, penambahan berat badan ibu sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III dan berkisar antara 9 hingga 13,9 kg. Pertambahan berat badan per minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg per minggu dari TM II.<sup>13</sup>

### **(2).2 Ukur Tekanan Darah (T2)**

Pengukuran dan pengecekan dilakukan setiap kali ibu berkunjung. Tes tekanan darah sangat penting untuk mengetahui tingkat tekanan darah normal, tinggi, dan rendah. Tekanan darah normalnya adalah 110/80 hingga 120/80mmHg.

### **(2).3 Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)**

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan metode Mc.Donald dapat menentukan usia kehamilan berdasarkan jumlah minggu dan membandingkan hasilnya dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan pada saat terlihat gerakan janin. TFU reguler harus sama dengan TFU UK untuk minggu yang ditentukan dalam HPHT.<sup>14</sup>

### **(2).4 Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)**

Tablet ini mengandung 200 mg besi sulfat yang terikat dengan laktosa dan 0,25 mg asam folat. Tujuan pemberian tablet zat besi adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan ibu nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan tumbuh kembang janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan menjamin tumbuh kembang janin.<sup>14</sup>

### **(2).5 Pemberian Imunisasi TT (T5)**

Vaksinasi tetanus toksoid adalah proses membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus adalah versi toksin bakteri tetanus yang dilemahkan dan dimurnikan. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) memberikan imunisasi pada ibu hamil dan bayinya terhadap tetanus. Wanita usia subur yang

berhak mendapatkan vaksinasi TT adalah wanita berusia 15 hingga 49 tahun, termasuk WUS hamil (ibu hamil) dan wanita tidak hamil. Salah satu vaksinasi lanjutan untuk WUS diberikan sebagai bagian dari perawatan prenatal. Vaksinasi TT pada WUS dimulai sebelum dan/atau selama kehamilan dan diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu. Ini membantu kekebalan seumur hidup. Interval dan Durasi Vaksinasi TT.

**Perlindungan yang diberikan sebagai berikut :**

- 1) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- 2) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- 3) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- 4) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.<sup>14</sup>

**(2).6 Pemeriksaan Hb (T6)**

Metode pengendalian Hb sederhana antara lain metode Talquist dan metode Sahli. Pengendalian Hb dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil dan diperiksa kembali sebelum persalinan. Tes Hb merupakan salah satu cara mendeteksi anemia pada ibu hamil.<sup>14</sup>

**(2).7 Pemeriksaan Protein urine (T7)**

Tes ini membantu mendeteksi keberadaan protein dalam urin ibu hamil. Tes menggunakan asam asetat 2-3% ditujukan untuk ibu hamil dengan riwayat hipertensi atau edema kaki. Tes protein urin ini digunakan untuk mendeteksi preeklamsia pada ibu hamil.<sup>14</sup>

**(2).8 Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) (T8)**

Pemeriksaan di Laboratorium Penelitian Penyakit Kelamin (VDRL) bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya penyakit menular seksual, termasuk *Treponema pallidum* dan sifilis. Saat ibu hamil pertama kali mengunjungi rumah sakit, kurang lebih 2 ml darah vena dikumpulkan. Jika hasil tesnya positif, ibu

hamil tersebut akan mendapat perawatan atau dirujuk. Akibat fatalnya adalah kematian janin saat hamil.<sup>14</sup>

#### (2).9 Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Pada ibu hamil dengan riwayat DM, hasil positif memerlukan tes glukosa darah untuk memastikan adanya diabetes gestasional. Diabetes gestasional pada ibu dapat menimbulkan gejala seperti preeklamsia, polihidramnion, dan bayi besar.<sup>14</sup>

#### (2).10 Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara dan perawatan payudara pada ibu hamil sebaiknya dilakukan dua kali sehari sejak minggu ke 6 kehamilan, sebelum mandi.<sup>14</sup>

#### (2).11 Senam Hamil ( T11)

Olah raga saat hamil membantu ibu hamil mempersiapkan persalinan. Tujuan dari latihan kehamilan adalah untuk memperkuat dan menjaga elastisitas otot dinding perut, ligamen dan otot dasar panggul. Capai relaksasi tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.<sup>14</sup>

#### (2).12 Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil di daerah malaria dan yang mempunyai gejala malaria seperti demam tinggi disertai menggigil dan hapusan darah positif. Dampak atau akibat penyakit ini pada ibu hamil adalah trimester pertama dapat mengakibatkan aborsi, kelahiran prematur, dan anemia.<sup>14</sup>

#### (2).13 Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Digunakan untuk penyakit akibat kekurangan yodium di daerah endemik, yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan manusia.<sup>14</sup>

#### (2).14 Temu wicara / Konseling (TI4 ).<sup>14</sup>

### 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.<sup>15</sup>

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, langkah-

langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap sehingga dapat diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi langkah tersebut bisa dipecah-pecah sehingga sesuai dengan kondisi pasien.<sup>15</sup>

### **Kunjungan Awal**

#### **1) Pengkajian Data**

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang.<sup>15</sup>

##### **(1) Data Subyektif**

###### **(1).1 Identitas**

Nama, Umur (dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti 35 tahun rentan terjadi perdarahan, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat.<sup>16</sup>

###### **(1).2 Alasan berkunjung**

Ingin memeriksakan kehamilannya.<sup>16</sup>

###### **(1).3 Keluhan Utama**

Ketidak nyamanan kehamilan pada TM III : sering BAK, sesak nafas, bengkak pada kaki, gangguan tidur, nyeri perut bagian bawah, kontraksi *Braxton hicks*.<sup>16</sup>

###### **(1).4 Kesehatan sekarang /kronologi**

Merupakan kunjungan pertama mengeluh pada usia kehamilan, sering BAK, sesak nafas, bengkak pada kaki, gangguan tidur, nyeri perut bagian bawah, kontraksi *Braxton hicks*.<sup>16</sup>

###### **(1).5 Riwayat kesehatan yang lalu**

Riwayat penyakit menurun seperti darah tinggi, jantung, diabetes melitus, asma, serta penyakit menular seperti *HIV/AIDS*. Dan ibu tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, minuman serta obat-obatan.<sup>16</sup>

###### **(1).6 Riwayat Kesehatan Keluarga**

Usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup/mati), riwayat penyakit kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan

bawaan, kehamilan ganda, tuberkulosis, epilepsi kelainan darah, alergi, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar.<sup>16</sup>

#### (1).7 Riwayat pernikahan

Mengetahui ibu menikah mulai usia sekitar 20 tahun, dimana secara mental, wanita juga siap untuk berhubungan seksual dan sudah siap untuk merawat bayinya.<sup>16</sup>

#### (1).8 Riwayat Menstruasi

Haid : Menarcheusia pertama kali mengalami menstruasi. Biasanya sekitar usia 12 sampai 16 tahun, Siklus biasanya sekitar 23 sampai 32 hari, biasanya volume yang digunakan kriteria sedikit, sedang, banyak dan adakah keluhan seperti *dysmenorhea*, HPHT, HPL yang menggunakan rumus *Naegle* yaitu : Tanggal+7, Bulan-3 (untuk bulan ke 4 sampai 12), Tahun+1.<sup>16</sup>

#### (1).9 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi yang lalu

##### **Kehamilan**

Jarak antara 2 kelahiran sebaiknya 2-4 tahun. Tidak ditemukan adanya kelainan seperti abortus, IUFD, kehamilan ektopik.<sup>16</sup>

##### **Persalinan**

Pada riwayat persalinan yang lalu tidak ditemukan adanya prematuritas, cacat bawaan, kematian janin dalam kandungan, serta perdarahan. Penolong persalinan petugas kesehatan, lahir spontan belakang kepala, tidak ada penyulit saat persalinan.<sup>16</sup>

##### **Nifas**

Normalnya pada masa nifas tidak terjadi pendarahan, infeksi masa nifas, ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.<sup>16</sup>

##### **Bayi Baru Lahir**

Berat lahir bayi normalnya 2500-4000 gram, tidak ditemukan kelainan kongenital (astresia ani), dan komplikasi yang lain seperti icterus, status bayi saat lahir (hidup/mati).<sup>16</sup>

#### (1).10 Riwayat Kehamilan Sekarang dan Masalahnya

Mencakup waktu mendapat haid terakhir, siklus haid, perdarahan pervaginam, mual/muntah, masalah kelainan pada kehamilan sekarang,

pemakaian obat-obatan/ jamu. Anamnesa haid serta siklusnya dapat diperhitungkan tanggal persalinan serta memantau perkembangan kehamilannya serta dengan anamnesa ini dapat diketahui dengan segera adanya kelainan/ masalah dalam kehamilan dan dapat ditangani dengan segera.<sup>16</sup>

#### (1).11 Riwayat Kontrasepsi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khanifatul Izza, 2014 didapatkan hasil setelah penghentian penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan, AKDR, dan pil yaitu rata-rata 2 bulan sedangkan setelah penghentian penggunaan suntik 3 bulan memerlukan waktu rata-rata 4- 10 bulan. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidak teraturan yang disebabkan adanya proses pengembalian keseimbangan hormonal beberapa waktu saat menggunakan KB.<sup>16</sup>

#### (1).12 Riwayat Psikososial

Respon psikologi (Perasaan ibu selama hamil ini). Keadaan psikologis yang buruk dapat mempengaruhi keadaan janin, oleh karena itu ibu yang sedang hamil tidak diperbolehkan mengalami stress ataupun depresi.<sup>16</sup> Kebutuhan akan dukungan suami, anggota keluarga yang lain, harapan terhadap kehamilan ini. Dukungan keluarga dan suami sangat penting untuk ibu yang sedang hamil yaitu dukungan akan kehamilannya, sampai proses persalinan.<sup>16</sup>

#### (1).13 Riwayat Sosial Budaya

Keadaan lingkungan yang berhubungan dengan persalinan seperti selamatan, pijat setelah melahirkan, dan kebiasaan yang menunjang atau menghambat selama kehamilan. Dan faktor lain yang mempengaruhi kondisi perempuan serta mitos yang berkaitan dengan kesehatan.<sup>16</sup>

#### (1).14 Riwayat Spiritual

Pada ibu hamil biasanya melakukan tindakan spiritual sesuai dengan agamanya masing-masing.<sup>16</sup>

### (2) Data Obyektif

#### (2).1 Keadaan Umum

Baik: Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.<sup>16</sup>

#### (2).2 Kesadaran

Composmentis (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan).<sup>16</sup>

#### (2).3 TTV dalam batas normal yaitu :

|                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| TD: 110/80-120/90 mmHg | Nadi: 60-100 x/menit             |
| RR : 16-24 x/menit     | Suhu : 36,5-37,5°C <sup>16</sup> |

#### (2).4 BB Saat Hamil

Ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9 -13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2 kg dalam 1 bulan (Hani, 2013).<sup>16</sup>

#### (2).5 TB

Normalnya  $\leq 145$  cm, jika tinggi wanita hamil  $< 145$  cm memiliki resiko tinggi mengalami persalinan premature, karena lebih mungkin memiliki panggul sempit.<sup>16</sup>

#### (2).6 LILA

Normalnya  $\leq 23,5$  cm, jika memiliki lila  $< 23,5$  cm berarti ibu hamil kekurangan energi kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang dikandungnya terganggu yang dapat mengakibatkan BBLR.<sup>16</sup>

#### (2).7 Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe.

#### (2).8 Wajah

Normalnya tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum (jika terdapat cloasma gravidarum kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, selain itu juga dapat dikaitkan dengan efek dari hormon karena kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi).

#### (2).9 Mata

Normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih.

## (2).10 Hidung

Normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.

## (2).11 Telinga

Keadaan bersih, bentuk simetris, tidak ada serumen.

## (2).12 Mulut dan gigi

Normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi.

## (2).13 Leher

Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

## (2).14 Dada

Normalnya denyut jantung 60-100 x/menit. Paru-paru normalnya tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

## (2).15 Payudara

Tidak ada massa, Hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar.

## (2).16 Abdomen ( Kehamilan)

**Inspeksi** : Terdapat linea nigra, terdapat striae tidak ada luka bekas operasi.

**Leopold I** : TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat, teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.

**Leopold II** : Bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin.

**Leopold III** : Bagian bawah sudah masuk PAP, Teraba keras, bulat dan melenting.

**Leopold IV** : divergen, sejajar, convergen.

**Perlimaan** : 0/5, 1/5, 2/5, 3/5, 4/5, 5/5

**TBJ** : (TFU-12) x 155 (Belum masuk PAP) (TFU-11) x 155 (Sudah masuk PAP).

**DJJ** : 120-160x/menit.

(2).17 Genetalia

Tidak ada tanda – tanda PMS, tidak terdapat varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albous disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih.

(2).18 Ekstermitas

Atas : Normalnya tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan.

Bawah : Normalnya tidak ada varises, tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan. Jika terjadi oedema mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, Reflek patella (+ / +) atau (- / -).

(2).19 Pemeriksaan Panggul Luar

(2).20 Pemeriksaan Penunjang<sup>16</sup>

2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

**Diagnosa** : Ibu : G = gravida, P = paritas, A = abortus, UK pada trimester III (37-42 minggu) dan dituliskan dalam minggu, Janin Hidup/Tidak, Tunggal/Grammeli, Intrauterine/Ekstrauterin, Presentase Kepala keadaan jalan lahir normal atau tidak normal (riwayat persalinan yang lalu normal), keadaan umum ibu baik.

**Masalah** : Biasanya meliputi keluhan pasien TM III. Hamil trimester III (28-40 minggu), dan HPHT.

**Kebutuhan** : Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal yaitu

TD : 100/60-140/90 mmHg, S: 35,8-37,3 0C

RR: 12-20x/menit, N : 60-100x/menit(Vasra,2016).<sup>16</sup>

3) Langkah III (Antisipasi Diagnosa Potensial)

Normalnya pada atsipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi : Plasenta previa, solusio plasenta, prematur dan anemia.<sup>16</sup>

4) Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera)

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka normlanya dilakukan rujukan.<sup>16</sup>

5) Langkah V (Planning/Intervensi)

(5).1 Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

(5).2 Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III.

Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi.

(5).3 Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut dengan mengetahui tanda – tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi.

(5).4 Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

(5).5 Anjurkan kepada ibu untuk minum penambah darah diberikan dengan dosis 1 x 1 hari

(5).6 Anjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan dan memantau keadaan ibu dan janin.<sup>16</sup>

6) Langkah VI (Implementasi)

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi.<sup>16</sup>

7) Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.<sup>16</sup>

**Data Perkembangan SOAP**

Ibu hamil

S : Ibu mengatakan mengerti dengan hasil penjelasan bidan tentang kehamilannya.

O : ibu mampu mengulangi penjelasan bidan.

A : GPAPIAH UK 28 - 40 minggu, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik.

P : Anjurkan ibu untuk menambah kebutuhan nutrisinya, ingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, ingatkan ibu untuk rutin minum tablet fe, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.<sup>16</sup>

### **Kunjungan Ulang**

Anamnesa pada ibu hamil kunjungan ulang ini hampir sama dengan anamnesa pada kunjungan awal, bedanya pada kunjungan ulang tidak semua data yang sudah dinyatakan pada anamnesa kunjungan awal ditanyakan. Data yang tidak berubah, tidak akan ditanyakan lagi pada kunjungan ulang misalnya tentang biodata, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetric tidak perlu ditanyakan lagi karena data pada kunjungan awal tidak mungkin berubah.

#### 1) Pengkajian Data

(1) Data Subyektif yaitu identitas (nama, umur), keluhan utama atau alasan berkunjung, riwayat kehamilan sekarang, pola makan dan minum, pola aktivitas dan istirahat, pola eliminasi, pola seksual, personal hygiene, riwayat kesehatan, riwayat alergi, kebiasaan yang kurang baik, misalnya merokok, minum jamu, keadaan psikososial dan spiritual, dan persiapan persalinan.

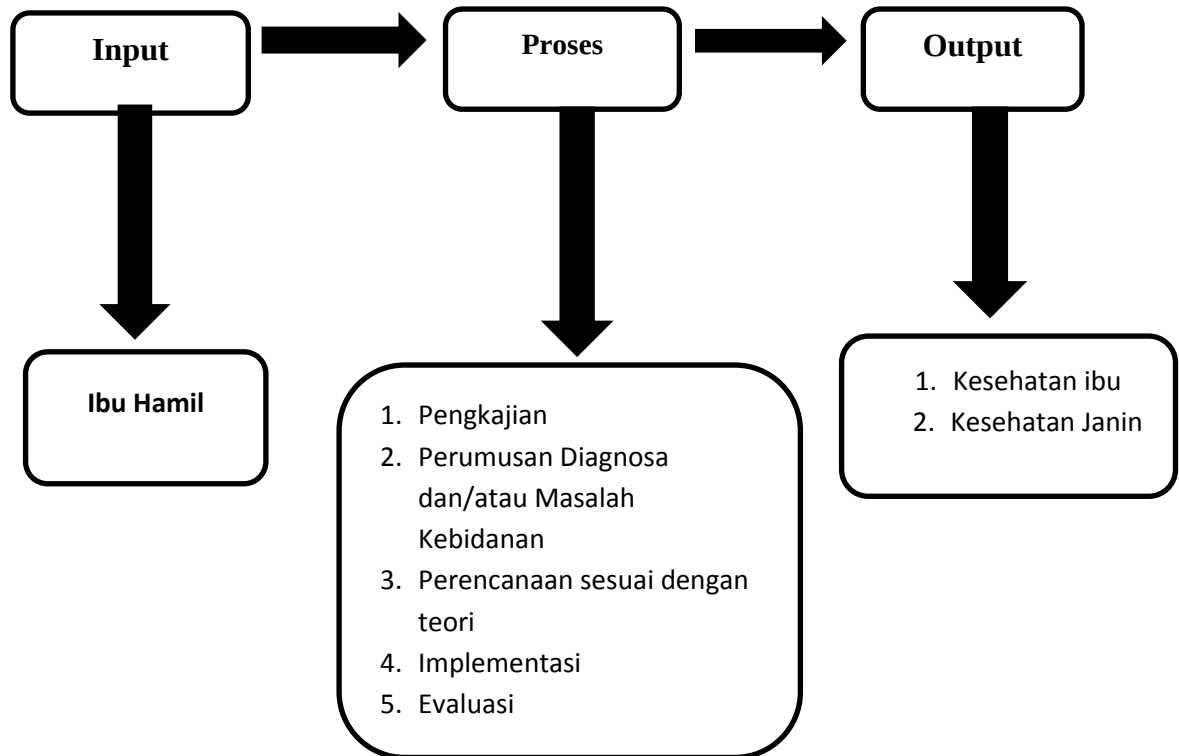
(2) Data Obyektif yaitu keadaan umum, kesadaran, TTV dalam batas normal, berat badan, kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, dada, payudara, abdomen (inspeksi, Leopold 1,2,3,4, TBJ, dan DJJ), genitalia, ekstermitas, pemeriksaan panggul luar, dan pemeriksaan penunjang.

- 2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar) meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan
- 3) Langkah III (Identifikasi diagnosa masalah potensial)
- 4) Langkah IV (Identifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan)
- 5) Langkah V (Planning)
- 6) Langkah VI (Penatalaksanaan)
- 7) Langkah VII (Evaluasi)

### 2.3 Kerangka Pikir Pada Ibu Hamil Normal

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

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Pada Ibu Hamil Trimester III Normal



Sumber : Modul bahan ajar cetak kebidanan : 2016

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah merencanakan cara mengumpulkan dan menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian.<sup>17</sup> Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu bentuk penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan fenomena-fenomena yang ada, baik yang bersifat alami maupun buatan manusia. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yang mengkaji permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu kesatuan. Sebagai bagian dari penelitian ini, studi kasus terhadap wanita hamil dilakukan.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Mei 2024 di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah seseorang yang dijadikan sampel pelaksanaan studi kasus. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil G3P2A0H2 trimester III normal di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

#### **3.4 Instrument Pengumpulan Data**

Instrument pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Adapun instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format pengkajian data, lembar observasi, alat tulis (buku tulis, ballpoint, lembar observasi atau status pasien) dan alat (tensi meter, stetoskop, thermometer, lenek, timbangan berat badan, pita centimer, buku KIA, jam tangan, alat pengukur tinggi badan, dan reflek patella).

### **3.5 Cara Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

#### **3.5.1 Wawancara**

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data melalui komunikasi langsung dengan responden penelitian, dan metode ini memberikan hasil secara langsung. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini melibatkan pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan panduan wawancara yang sistematis dan disiapkan secara menyeluruh untuk mengumpulkan data yang dicari.

#### **3.5.2 Observasi**

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang terjadi pada gejala-gejala subjek penelitian. Berdasarkan penjelasan di atas dapat kita simpulkan bahwa observasi adalah suatu kegiatan pengamatan dan pencatatan yang dilakukan oleh peneliti untuk menyempurnakan penelitiannya dan mencapai hasil yang maksimal.

#### **3.5.3 Pemeriksaan**

Pemeriksaan merupakan metode pengumpulan data dengan cara memeriksa pasien dan didapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan tersebut dapat berupa pemeriksaan objektif yang berisikan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada pasien

#### **3.5.4 Study Dokumentasi**

Metode dokumentasi mencakup informasi yang diperoleh dari catatan penting suatu lembaga, organisasi, atau individu. Dokumen penelitian ini merupakan foto yang diambil oleh peneliti untuk mendukung hasil penelitian.

Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber yang dapat dipercaya dimana peneliti mengetahui sumbernya. Metode dokumentasi mencari data tentang variabel berupa catatan status pasien, dll.

### **3.6 Analisis Data**

Analisis data adalah proses pengambilan dan penyusunan data secara sistematis dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan lainnya agar dapat dikomunikasikan dengan jelas kepada orang lain. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Artinya, kami menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan yang mengikuti filosofi tujuh langkah Varney dalam bentuk SOAP untuk menjelaskan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Analisis data terjadi melalui pengumpulan data dengan mengidentifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien, menentukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, merencanakan pemberian dan evaluasi layanan, serta mendokumentasikan dalam format SOAP. Data yang diperoleh dibandingkan dengan teori yang diteliti dari sumber kehamilan untuk menentukan intervensi segera, kolaborasi, rujukan, dan rencana perawatan pada ibu hamil.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb terletak di Jl. Raya Batusangkar, Sungai Tarab, Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatra Barat. PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb berlokasi di tepi jalan raya batusangkar sungai tarab, sehingga lokasi PMB cukup strategis untuk dikunjungi oleh penduduk sekitar. Pengunjung PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb juga berasal dari banyak daerah.

Praktik Mandiri Bidan dipimpin oleh seorang bidan tamatan Sarjana Terapan. Asisten di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb berjumlah 1 orang yaitu tamatan D3 kebidanan dan telah terlatih dan memiliki Surat Tanda Registrasi serta memiliki kemampuan klinis yang baik.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu memiliki satu ruang tunggu yang difasilitasi oleh sofa dan televisi, satu ruang pemeriksaan, satu ruang bersalin, satu ruang rawat dan satu kamar mandi untuk pasien. Penyediaan alat dan bahan juga ada seperti dua bed untuk bersalin, satu bed untuk pemeriksaan, empat bed untuk rawatan, partus set, stetoskop, dopler, hecting set, set KB, alat pemeriksaan fisik. Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb memiliki system standarisasi kualitas pelayanan menggunakan alat perlindungan diri menggunakan masker dan mencuci tangan, program kerjanya bagus, dan mematuhi protokol kesehatan yang sudah ditetapkan.

Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, imunisasi, pelayanan keluarga berencana. Kondisi praktik mandirinya cukup baik, dan pemberian pelayanan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dan memperhatikan kode etik yang berlaku. Setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan, sehingga pasien tidak dari daerah setempat saja, melainkan dari masyarakat luar wilayah juga berkunjung ke PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb.

## 4.2 Tinjauan Kasus

### 4.2.1 Kunjungan Kehamilan I

Hari/Tanggal : Senin/ 12 February 2024

Waktu : 16.45 WIB

#### 1) Data Subjektif

##### (1) Identitas (Biodata)

| Istri      |            | Suami      |              |
|------------|------------|------------|--------------|
| Nama       | : Ny. D    | Nama       | : Tn. W      |
| Umur       | : 34 th    | Umur       | : 36 th      |
| Agama      | : Islam    | Agama      | : Islam      |
| Suku       | : Minang   | Suku       | : Minang     |
| Pendidikan | : SMA      | Pendidikan | : SMA        |
| Pekerjaan  | : IRT      | Pekerjaan  | : Wiraswasta |
| Alamat     | : Koto Tuo | Alamat     | : Koto Tuo   |

- (2) Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilan
- (3) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pada bagian punggung
- (4) Riwayat Obstetri

##### (4).1 Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Lama haid : 7 hari  
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut  
 Teratur / tidak : Teratur  
 Keluhan : Tidak Ada

##### (4).2 Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Sah  
 Pernikahan ibu ke : 1 suami ke : 1  
 Umur saat menikah : Ibu : 25 th, Suami : 27 th.  
 Lama menikah baru hamil : 1 bulan

#### (4).3 Riwayat kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi : tidak ada

Lama Pemakaian : tidak ada

Keluhan : tidak ada



(4).4 Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 25 – 06 - 2023

TP : 02 – 04- 2024

**Trimester I**

ANC Ke : 1

Tempat : PBM

Keluhan : Mual Muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Therapy : Asam Folat, Fe, Vit C

**Trimester II**

ANC Ke : 2 kali

Tempat : PBM

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Penuhi nutrisi dan istirahat cukup

Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : usia kehamilan 18 minggu

Therapy : Fe, Asam Folat

TT : Ada

**Trimester III**

ANC Ke : 1 Kali

Tempat : PBM

Keluhan : Tidak Ada

Anjuran : Penuhi nutrisi dan istirahat cukup

Therapy : Fe, Calsium, Vit C

(4).5 Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami :

**Sistematik :**

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Melitus : tidak ad

Jantung : tidak ada

Asma : tidak ada

Kelainan : tidak ada

Penyakit Menular : tidak ada

Penyakit keturunan : tidak ada

Penyakit Menular Seksual/HIV AIDS : tidak ada

Riwayat Alergi Obat Ibu : tidak ada

Riwayat Transfusi Darah : tidak ada

Riwayat Operasi :

Kista : tidak ada

Mioma : tidak ada

Riwayat Keturunan Kembar Ibu dan Suami : tidak ada

#### (5) Pola Kegiatan Sehari-hari

##### (5).1 Nutrisi

###### **Makan**

Frekuensi : 3x sehari

Menu : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan + tahu + sedikit sayur

Porsi : 1 piring sedang

Variasi : buah

Keluhan : tidak ada

###### **Minum**

Frekuensi : 6-7 gelas sehari

Jenis : air putih + susu

Keluhan : tidak ada

##### (5).2 Eliminasi

###### **BAB**

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning kecoklatan

Keluhan : tidak ada

###### **BAK**

Frekuensi : 5-6 kali sehari

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

##### (5).3 Personal Hyegine

Mandi : 2x sehari

Keramas : 1x 2 hari

Gosok gigi : 2x sehari

Perawatan payudara : ada  
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari  
 Ganti pakaian luar : 2x sehari  
 Keluhan : tidak ada

(5).4 Istirahat dan tidur

Siang : 1 jam  
 Malam : 7-8 jam  
 Keluhan : tidak ada

(5).5 Hubungan sexual

Keluhan : tidak ada

(5).6 Olahraga ringan :

Senam : tidak ada  
 Jalan pagi : ada  
 Keluhan : tidak ada

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

(5).8 Rekreasi : ada

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

Cara mengambil barang yang jatuh : salah satu kaki dilangkahkan ke depan lalu perlahan menjongkok

Cara mengambil barang yang tinggi : dibantu oleh keluarga atau suami

(5).10 Kebiasaan yang merugikan kesehatan pada ibu dan suami :

Merokok ibu / suami : tidak ada  
 Minuman ber-alkohol : tidak ada  
 Minum jamu : tidak ada  
 Minum obat bebas : tidak ada  
 Dan lain-lain : tidak ada

(5).11 Riwayat Bio, Psiko, Sosio, dan spiritual

Penerimaan kehamilan pada ibu/suami/keluarga : sangat bahagia  
 Hubungan yang harmonis ibu dg suami/keluarga : harmonis  
 Kebiasaan yang merugikan kehamilan : tidak ada  
 Melakukan spiritual ibu dan suami : baik

Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan

Tempat persalinan : PBM

Penolong persalinan : Bidan

Pengambil keputusan : Suami

Tabungan : BPJS

Donor darah : Adik

Kendaraan : Motor

## 2) Pemeriksaan (**Objektif**)

### (1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Sikap tubuh : Composmentis

### (2) Berat Badan

Sebelum hamil : 55 kg

Berat Badan sekarang : 65 kg

(penambahan berat badan selama kehamilan 10 Kg)

### (3) Tinggi Badan : 160 cm

### (4) Lingkar lengan atas : 27 cm

### (5) Refleks patella : Kanan : + Kiri : +

### (6) Tanda – Tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 75 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

### (7) Rambut

Warna rambut : Hitam

Kebersihan kulit kepala: Bersih

Rambut rontok : Tidak ada

### (8) Muka

Oedema / tidak : tidak ada

Pucat / tidak : tidak

Cloasma gravidarum : tidak ada

## (9) Mata

Konjungtiva pucat / tidak : tidak pucat

Warna sklera : putih

## (10) Mulut

Bibir pecah – pecah / tidak : tidak

Rahang pucat / tidak : tidak

Warna lidah : merah muda

Karies gigi : tidak ada

Gigi berlubang : tidak ada

## (11) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak : tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe/ tidak : tidak ada

Pembesaran vena jugularis/ tidak : tidak ada

## (12) Telinga

Kebersihan telinga : bersih

Pembengkakan pada telinga/ tidak : tidak ada

## (13) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Retraksi : tidak ada

Dimpling : tidak ada

Nyeri tekan / tidak : tidak

Massa : tidak ada

Kolostrum ada/ tidak : ada

## (14) Abdomen

Bentuk perut : bulat memanjang

Bekas luka operasi : tidak ada

**Palpasi menurut Leopold**

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px

Pada fundus teraba bundar, lembek, dan tidak meletnting

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

bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil

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

Leopold IV : konvergen

TFU : 30 cm TBBJ : 2.635 gr. (30-13x155=2.635 gr)

Perlimaan : 5/5

### **Auskultasi DJJ**

Punctum maksimum : Kuadran IV

Frekuensi : 142 kali/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

### **(15) Ekstremitas**

Tangan

oedema / tidak : tidak

Kuku pucat/ tidak : tidak

Rasa perih saat menggenggam/tidak : tidak

Kaki

oedema / tidak : tidak

Kuku pucat/ tidak : tidak

Varises : tidak ada

### **(16) Genitalia**

Varices ada/ tidak : tidak

Luka : tidak ada

Tanda – tanda infeksi : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

### **(17) Pemeriksaan Penunjang :**

#### **Darah**

HB : 12,5 gr%

#### **Urin :**

Albumin (Protein urine) : Negatif

Reduksi ( Gula urine) : Negatif

### 3) **Assesment**

- (1) Diagnosa : ibu hamil G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, belum masuk PAP, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik
- (2) Masalah : Ketidaknyamanan
- (3) Kebutuhan :
  - Informasi hasil pemeriksaan
  - Penkes tentang perubahan fisiologis trimester III
  - Penkes tentang cara mengatasi ketidaknyamanan TM III
  - Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
  - Kunjungan ulang
- (4) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : tidak ada
- (5) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

### 4) **Plan**

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Berikan penkes tentang fisiologis trimester III
- (3) Berikan penkes tentang ketidak nyamanan trimester III
- (4) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- (5) Jadwalkan kunjungan ulang

### 5) Pelaksanaan Asuhan

**Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

| Waktu | Pelaksanaan Asuhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Evaluasi                                                                                               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin baik dimana,</p> <p>TD : 100/70 mmHg      N : 75x/menit</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>C                      P : 20x/menit</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin dan tampak senang dengan informasi yang diberikan |
|       | <p>Memberikan penkes tentang perubahan fisiologis pada trimester III yaitu :</p> <p>a. Pertambahan Berat Badan, Salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil di masa akhir kehamilan adalah pertambahan berat badan. Tentu saja hal ini sepenuhnya normal karena janin terus tumbuh di dalam tubuh ibu, tetapi juga karena ukuran plasenta, rahim, dan payudara bertambah, serta jumlah cairan ketuban, darah, dan cairan tubuh di dalam tubuh. Akibatnya ibu menjadi cepat lelah.</p> <p>b. Nyeri punggung bagian bawah, atau nyeri pinggang pada trimester ketiga, biasanya terjadi karena punggung ibu harus menopang beban lebih banyak. Nyeri ini juga bisa disebabkan oleh hormon relaksin yang mengendurkan sendi antar tulang di area panggul. Jika persendian ini kendur, hal ini dapat memengaruhi postur tubuh dan menyebabkan nyeri punggung.</p> <p>c. Sering buang air kecil saat akan segera melahirkan menyebabkan janin berpindah ke</p> | Penkes telah diberikan dan ibu dapat mengulangi beberapa perubahan fisiologis trimester III            |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>daerah panggul, dan ibu merasakan tekanan pada kandung kemih. Kondisi ini menyebabkan bayi lebih sering buang air kecil, dan saat ibu bersin atau tertawa, urine lebih mudah keluar.</p> <p>d. Sesak napas bisa terjadi, dan otot-otot di bawah paru-paru mungkin tertekan oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit mengembang sehingga dapat menyebabkan ibu hamil kesulitan bernapas.</p> <p>e. Dada ibu mungkin terasa panas atau terbakar. Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan otot perut mengendur dan rahim yang semakin membesar memberikan tekanan pada perut.</p>                                                 |                                                                                                                           |
|  | <p>Memberikan penkes tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yaitu :</p> <p>1. Mudah lelah dengan cara :</p> <p>a. Perbanyak istirahat dan tidur lebih awal. Jika ibu masih bekerja, luangkan waktu untuk memejamkan mata atau berbaring saat istirahat.</p> <p>b. Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu. Makanan yang baik untuk ibu konsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.</p> <p>c. Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20–30 menit setiap hari. Olahraga rutin bisa mengurangi rasa lelah yang ibu alami selama</p> | <p>Penkes cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III telah dijelaskan dan ibu sudah pahan dan tau cara mengatasinya</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>trimester akhir ini</p> <p>d. Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.</p> <p>e. Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu, jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.</p> <p>2. Nyeri Punggung dengan cara :</p> <p>a. Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam Kegel.</p> <p>b. Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu supaya posisi tidur ibu nyaman. Jika ibu tidur dengan posisi miring, letakkan bantal di antara tungkai.</p> <p>c. Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.</p> <p>d. Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.</p> <p>e. Kompres punggung dengan handuk hangat.</p> <p>3. Sering BAK dengan cara :</p> <p>a. Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu lebih sering buang air kecil.</p> <p>b. Pastikan minum air putih setidaknya 8 gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.</p> <p>c. Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin bisa meningkatkan</p> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>frekuensi buang air kecil.</p> <p>4. Sesak napas dengan cara :</p> <p>a. Topang kepala dan bahu dengan bantal ketika tidur.</p> <p>b. Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh, sehingga paru-paru bisa mengembang dengan baik.</p> <p>5. Dada terasa panas atau terbakar dengan cara :</p> <p>a. Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.</p> <p>b. Makanlah dengan frekuensi lebih sering namun dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.</p> |                                                                                                                                                                    |
|  | Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ibu dapat menyebutkan 4 dari 7 tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dan ibu akan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika memenuhi tanda-tanda tersebut |
|  | Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi kepada ibu atau jika ada keluhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan                                                                                             |

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>sehari air putih, 2 gelas susu siang dan malam</p> <p>5. Ibu telah melaksanakan pendidikan kesehatan yang dianjurkan pada saat kunjungan sebelumnya</p> <p>6. Ibu sudah mengonsumsi suplemen yang diberikan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>7. Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran yang timbul sejak</p> | <p>ada pembesaran kelenjer tiroid dan limfe</p> <p>e. Payudara : inspeksi payudara kanan/kiri simetris, palpasi payudara kanan/kiri tidak ada massa/benjolan, kolostrum kanan/kiri positif</p> <p>f. Abdomen Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar lembek dan tidak melenting Leopold II : bagian kiri teraba keras, panjang dan memapan,</p> | <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan fisiologis trimester III</li> <li>- Mengatasi ketidaknyamanan trimester III</li> <li>- tanda-tanda persalinan</li> </ul> <p>c) Periksa Hb, protein urine dan gula urine</p> <p>d) teraphy obat</p> <p>e) kunjungan ulang</p> | <p>teraphy obat</p> <p>5. Jadwalkan kunjungan ulang</p> |  | <p>merasa adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu bersin atau tertawa.</p> <p>b. Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil sering BAK pada malam hari dengan cara : Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu lebih sering buang air kecil, Pastikan minum air putih setidaknya 8 gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur, Jangan menahan rasa ingin buang air kecil, karena hal ini mungkin bisa meningkat</p> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>kunjungan terakhir</p> <p>8. Ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya sejak kunjungan terakhir</p> | <p>bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan Leopold III : perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting dan dapat digoyangkan Leopold IV : konvergen</p> <p>g. Ekstremitas : tidak oedema dan tidak sianosis</p> <p>h. Reflek patela : kanan dan kiri positif</p> |  |  |  | <p>frekuensi buang air kecil</p> <p>c. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : perut buncit terlihat turun ke bawah, kontraksi, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, sering BAK atau BAB, sakit pinggang, dan gerakan janin terasa</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan labor ke puskesmas sungai tarab</p> <p>4. Memberikan obat</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> | <p>Ibu bersedia melakukan pemeriksaan labor ke puskesmas</p> <p>Obat telah diberikan kepada ibu</p> <p>Ibu mau kunjungan ulang kembali atau jika terdapat keluhan</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 4.3 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan yang mana pembahasan merupakan bagian dari Laporan Tugas Akhir yang berisikan uraian secara mendalam tentang perbedaan atau kesenjangan dan hasil penelitian persamaan antar tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang terjadi selama penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III yang dilakukan di PBM Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar pada bulan 12 February 2024.

Dalam asuhan kebidanan secara teoritis yang dimulai dari pengkajian dan pengumpulan data subjektif, pengkajian, dan pengumpulan data objektif, mengidentifikasi assessment di dalamnya terdapat diagnosa, masalah, kebutuhan serta diagnosa/masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan serta membuat planning yang mana di dalamnya terdapat rencana asuhan, pelaksanaan dari rencana asuhan yang telah direncanakan dan membuat evaluasi dari pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada Ny.”D”.

#### 4.3.1 Pengkajian Data Subjektif

##### 1) Kunjungan I

Pemeriksaan ANC pertama dilakukan pada tanggal 12 February 2024 pada pukul 16.45 WIB, penulis melakukan pengkajian data subjektif ibu secara menyeluruh dilakukan dengan mewawancarai ibu. Data Subjektif dilakukan melalui anamnesa, yang meliputi biodata ibu dan suami, alasan kunjungan ibu, keluhan ibu saat datang, riwayat obsetrik, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, riwayat bio, psoko, sosial, cultural dan spiritual ibu.

Varney (2013), pada langkah awal mengumpulkan data subjektif yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu hamil bahkan jika ibu mengalami komplikasi yang mengharuskan ibu mendapat konsultasi dokter sebagai tindakan kolaborasi pada waktu tertentu. Data subjektif yaitu menanyakan biodata, keluhan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kebutuhan sehari-hari dan persiapan persalinan.<sup>22</sup>

Dari hasil pengkajian data dan anamnesa yang dilakukan, didapatkan data subjektif Ny “D” berusia 34 tahun, dan sebagai ibu rumah tangga. Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu 20-35 tahun, wanita pada usia 25 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal diatas umur NY.D termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

Usia 25 tahun merupakan usia yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 25 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan beresiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi reproduksi. Pada hal ini tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Penulis memperoleh data yang diperlukan dengan cara melakukan anamnesa pasien dari keluhan ibu mengatakan sakit pada bagian punggung. HPHT ibu yaitu tanggal 25-06-2023 dan tafsiran persalinan tanggal 02-04-2024. perhitungan menurut Neglee yaitu tanggal ditambah 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, hal ini telah sesuai dengan teori buku ilmu kebidanan.

Penelitian Hutahaeen (2013) nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III, nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan atau rasa kaku dibagian punggung.<sup>21</sup>

Sejalan dengan penelitian Sri Widi Antari (2021), nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar, kurang istirahat dan mengangkat beban berat. Sakit pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan.<sup>21</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 pasal 13 Ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual mengatakan bahwa pelayanan ANC dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan yang dilakukan 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.<sup>23</sup> Menurut WHO (2019) kunjungan hamil yang seharusnya. Dari pengkajian pasien melakukan pemeriksaan ANC 6 kali kunjungan, tujuannya agar AKI pada ibu hamil dapat berkurang.<sup>24</sup> Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan. Selama masa kehamilan ini Ny. D telah melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 4 kali (1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III) dan sudah melakukan pemeriksaan ke dokter Spesialis kandungan untuk melakukan USG.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu didapatkan bahwa umur anak pertama dan kedua pada Ny. D yaitu 9 tahun dan 5 tahun. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian bayi adalah dengan menjarangkan kelahiran. Sebaiknya perlu mempertimbangkan jarak kelahiran berkisar 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan anak. Untuk anak dibawah 1 tahun, jarak kelahiran kurang dari 18 bulan memiliki asosiasi terhadap peningkatan risiko kematian sebesar 2 kali dibandingkan jarak kelahiran > 36 bulan.<sup>24</sup>

Penelitian A Fitri tahun 2017 tentang Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kematian Bayi di Indonesia mengatakan bahwa jarak kelahiran < 18 bulan memiliki risiko paling besar dibandingkan jarak kelahiran 18-23 bulan, 24 - 35 bulan dan > 36 bulan di Indonesia dan Kamboja. Jika dibandingkan dengan jarak kelahiran > 18 bulan, jarak kelahiran < 18 bulan memiliki risiko sebesar 2,86 dan 3,58 kali pada kematian bayi di Indonesia dan Kamboja.<sup>25</sup> Berdasarkan hal di atas maka Ny. N tidak termasuk ke dalam ibu hamil risiko tinggi yang disebabkan oleh jarak kelahiran, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kejadian di lapangan.

Asumsi penulis terkait pengkajian data subjektif di Praktik Mandiri Bidan Devi sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena yang dikaji pada data subjektif yakni identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, riwayat persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta mengkaji riwayat psikososial, kultural dan spiritual, dan kondisi ibu saat itu

## **2) Kunjungan II**

Pemeriksaan ANC kedua dilakukan pada tanggal 25 February 2024 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian data subjektif, bidan menanyakan tentang alasan kunjungan ibu dan keluhan ibu dan didapatkan hasil kunjungan ibu untuk memeriksa kehamilannya dan keluhan ibu sering BAK pada malam hari.

Menurut Ardiansyah 2016, pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul, karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.<sup>18</sup>

Keluhan pada kehamilan, didapatkan ibu tidak ada keluhan yang dapat mengancam kehamilan ibu, ibu hanya mempunyai keluhan yang fisiologis seperti sering BAK sehingga sering sekali ibu terbangun pada malam hari dan ibu dapat mengatasi dengan mengurangi minum di malam hari dan mengikuti senam untuk mengurangi nyeri pada pinggang. Menurut Varney hal ini disebabkan karena kepala mulai turun kebawah dan menekan kandung kemih.

Menurut Peneliti dari pengkajian data yang dilakukan di lapangan telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

### **4.3.2 Pengkajian Data Objektif**

#### **1) Kunjungan I**

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu adalah pemeriksaan berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tanda-tanda vital, pemeriksaan rambut, muka, mata, mulut, leher, payudara, pemeriksaan abdomen, ekstremitas, genitalia dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan data yang diperoleh berat badan ibu sebelum hamil 55 kg setelah hamil 65 kg. Tinggi badan 160 cm, Lila 27 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal, pada muka pasien tidak ada oedema, pada pemeriksaan mata konjungtiva bewarna merah muda dan sklera bewarna putih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Pada pemeriksaan payudara dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan abdomen diperoleh hasil pada tinggi fundus uteri pertengahan pusat-px dan pada fundus teraba lembek, bundar dan tidak melenting, pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, pada sisi kanan perut ibu teraba tonjolan kecil, bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting dan masih dapat di goyangkan. TFU 30 cm dan diperoleh taksiran berat badan janin 2.635 gram. Pada pemeriksaan detak jantung janin diperoleh frekuensi 142x/menit dan irama teratur. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada oedema. Pada pemeriksaan genetalia tidak ada varices, luka, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pemeriksaan labor yang dilakukan di puskesmas yaitu : Hb : 12,5 gr% , protein urine : negatif dan reduksi (Gula urine) : negatif.

Menurut Kemenkes tahun 2018 pada kehamilan kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 10 sampai 12 kg. dimana pada trimester I pertambahan kenaikan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny.N sebelum hamil 55 kg pada akhir kehamilan 65 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 10 kg. Penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan. Jika di hitung TBBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 2.635 gram.

Teori pada kehamilan TFU pada usia kehamilan 33-34 minggu yaitu pertengahan pusat-px. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny "D" masih dalam batas normal. Dari pemeriksaan pada kehamilan perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah

muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan troid, tidak ada bendungan vena jugularis, putting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologi kehamilan. Berdasarkan hal di atas pemeriksaan fisik pada Ny "D" dalam batas normal.

Standar pelayanan ANC menurut Kementerian Kesehatan RI, 2020 adalah "10T" meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, ukur lila, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil, dan temu wicara.<sup>19</sup>

Pelayanan yang diberikan pada Ny "D" belum sesuai standar 10T. Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu tes reduksi urin, tes protein urin, tes Hb, pemeriksaan VDRL, suntik TT. Pemeriksaan reduksi urin, tes protein urin, tes Hb, pemeriksaan VDRL, suntik TT pada Ny "D" dilakukan di Puskesmas Sungai Tarab. Penyebab tidak terpenuhi standar kebidanan dari hasil wawancara langsung dengan tenaga kesehatan didapati karena sarana dan prasarana yang tidak tercukupi. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena belum sesuai standar 10T.

Menurut asumsi penulis sebaiknya dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan protein urin, tes reduksi urin dan tes Hb di Praktek Mandiri Bidan Devi untuk memastikan kesehatan ibu hamil benar-benar optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, dan menghadapi persiapan pemberian ASI eksklusif.

## **2) Kunjungan II**

Pada pemeriksaan yang dilakukan dilapangan adalah pemeriksaan umum seperti keadaan umum, kesadaran, emosional, tanda-tanda vital, berat badan, lila, reflek patela, dan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, dan ekstremitas.

Menurut WHO (2011) Standar penambahan berat badan ibu hamil selama hamil untuk kategori normal yaitu 10-12 Kg. Hal ini tidak terdapat kesenjangan pada teori. Berdasarkan data ukuran LILA Ny. D 27 cm. Pengukuran LILA sangat

penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Leopold usia kehamilan 35-36 minggu Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Px (Processus Xipioideus).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan berat badan dan TFU Ny. D dalam batas normal karena kenaikan berat badan Ny, D 10,2 Kg dan TFU 3 jari dibawah Px. Hal ini sesuai dengan teori.

#### **4.3.3 Assesment**

##### **1) Kunjungan I**

Dari hasil assessment data yang akurat berupa diagnose, masalah dan kebutuhan yang spesifik didokumentasikan sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan. Yang sangat perlu di assessment adalah adanya diagnose, masalah, dan kebutuhan, diagnosa masalah potensial, dan diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Dari hasil diagnosa pada kasus ini di rumuskan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif sehingga dapat di tegakan diagnose pada Ny.D yaitu Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentase kepala, belum masuk PAP, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah pada kasus ini tidak ada atau tidak di temukan adanya masalah karna berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta dengan di tegakan diagnose diatas dimana semua kondisi umum ibu dalam batas normal.

Kebutuhan Informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang perubahan fisiologis trimester III, penkes tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III, penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dan kunjungan ulang.

Diagnose masalah potensial, didapatkan dari data subjektif yang telah dilakukan pada ibu tidak ada perbedaan antara tinjauan dengan data yang

ditemukan pada kasus sehingga tidak di dapatkan diagnose masalah potensial pada ibu.

Diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, tidak ada dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu di karenakan data yang di dapatkan ibu dalam batas normal.

## 2) Kunjungan II

Pada assement ini dapat ditegakan diagnosa pada Ny.D yaitu : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, belum masuk PAP, PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah pada kasus ini tidak ada atau tidak di temukan adanya masalah karna berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta dengan di tegakan diagnose diatas dimana semua kondisi umum ibu dalam batas normal.

Kebutuhan Informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang perubahan fisiologis trimester III, penkes tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III, penkes tentang tanda-tanda persalinan, periksa Hb, Protein urine, Gula urine dan kunjungan ulang.

Diagnose masalah potensial, didapatkan dari data subjektif yang telah dilakukan pada ibu tidak ada perbedaan antara tinjauan dengan data yang ditemukan pada kasus sehingga tidak di dapatkan diagnose masalah potensial pada ibu.

Diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, tidak ada dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu di karenakan data yang di dapatkan ibu dalam batas normal.

Menurut Angraini 2017, data yang diperolehnya dari pengkajian di terhadap klien, di dapatkan diagnosa kebidanan ibu hamil trimester III UK 33-34 minggu. Secara teori, pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus yang membuat ibu sering BAK dan nyeri pada punggung menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Ibu akan merasa canggung dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari

pasangan. Respon psikologi trimester II, calon ibu sudah menyesuaikan diri, kehidupan psikologi dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang.<sup>20</sup>

#### **4.3.4 Plan**

##### **1) Kunjungan I**

Pada perencanaan asuhan dilakukan berdasarkan asuhan-asuhan sebelumnya. Rencana asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, perencanaan yang diberikan pada Ny.D yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, jelaskan perubahan fisiologis sakit pinggang di trimester III, jelaskan pada ibu cara mengatasi sakit pinggang di trimester III, jelaskan apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan di trimester III, pemberian obat-obatan dibutuhkan, jadwalkan kunjungan ulang pada ibu.

Menurut teori perencanaan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III adalah informasikan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, anjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan jadwal kunjungan ulang.<sup>26</sup>

Menurut penulis perencanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan usia kehamilan ibu saat ini dan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

##### **2) Kunjungan II**

Pada kunjungan kedua ini dapat diberi rencana asuhan kepada ibu yaitu : menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu, jelaskan perubahan fisiologis sering BAK di trimester III, jelaskan pada ibu cara mengatasi sering BAK di trimester III, jelaskan apa saja tanda-tanda persalinan, pemeriksaan labor ke puskesmas sungai tarab, pemberian obat-obatan dibutuhkan, jadwalkan kunjungan ulang pada ibu.

Menurut Kusmiyati, 2010, melakukan pengkajian dan asuhan sesuai dengan intervensi dimana setiap kunjungan ibu hamil diajari senam hamil. Berdasarkan teori, Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat

dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan. Setelah dilakukan senam hamil selama kehamilan, persalinan ibu berjalan dengan lancar, keluhan ibu seperti nyeri punggung juga berkurang saat hamil. Dapat dibuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.<sup>20</sup>

#### **4.3.5 Pelaksanaan**

##### **1) Kunjungan I**

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "D" dapat diuraikan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan sebelumnya secara efisien dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat, yaitu : menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan pendkes tentang perubahan fisiologis sakit punggung ditrimester III, memberikan pendkes tentang cara mengatasi ketidaknyamanan pada trimester III, memberikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya trimester III, memberikan obat-obatan yang dibutuhkan, menjadwalkan kunjungan ulang.

Menurut Sarwono asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan ibu hamil dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang.<sup>27</sup>

Menurut penulis penatalaksanaan kehamilan Ny. D sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

##### **2) Kunjungan II**

Dari hasil pemeriksaan kunjungan kedua, pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat, yaitu : menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan pendkes tentang perubahan fisiologis sering BAK pada malam hari ditrimester III, memberikan pendkes tentang cara mengatasi ketidaknyamanan pada trimester III, memberikan pendkes tentang tanda-tanda persalinan, memberikan obat-obatan yang dibutuhkan, menjadwalkan kunjungan ulang.

Dalam teori program pelayanan antenatal care harus sesuai dengan standarnya, yaitu dengan menggunakan "10T". Pemeriksaan kehamilan Ny"D" yang sudah terlaksana yaitu "9T, dengan alasan tertentu sebagai berikut, pada pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan pemeriksaan Hb tidak dilakukan oleh bidan dikarenakan tidak tersedianya alat pemeriksaaan protein dan glukosa urine. Sehingga adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi.

Pada pelaksanaan yang telah di lakukan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat sebelumnya dengan memenuhi kebutuhan dan keluhan yang di alami Ny"D" sehingga tidak di dapatkan kesenjangan teori dalam kasus ini.

#### **4.3.6 Evaluasi**

Adapun evaluasi yang di dapatkan pada Ny"D" yaitu ibu telah mengerti atas hasil informasi yang telah di berikan dan memahami atas pendidikan kesehatan yang stelah di berikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bersedia untuk melakukan anjuran yang telah di berikan.

Pelaksanaan asuhan Antenatal Care pada ibu hamil memang benar akan memberikan manfaat yang besar dalam mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan karena ibu hamil lebih sering bertemu dengan bidan. Asuhan ini juga menggambarkan bahwa bidan harus memberikan asuhan sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan area lima, komponen nya yaitu harus mempunyai keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas tinggi guna memaksimalkan kesehatan perempuan selama kehamilan termasuk deteksi dini dan pengobatan atau rujukan pada komplikasi tertentu.

Menurut Sulistiyanti 2015, Pemeriksaan ANC berdasarkan standar minimal 14T oleh bidan adalah 7 standar minimal yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan. Standar mengenai pemeriksaan laboratorium seperti protein urine dan urine glukosa dilaksanakan jika atas indikasi pasien jika ditemui adanya tanda dan gejala yang mengarah ke penyakit.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III normal pada Ny "D" di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb pada bulan Januari-Mei 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.D di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb sudah sesuai dengan teori.
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.D di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb sebagian besar telah sesuai dengan teori. Hanya saja ada hasil pemeriksaan yang tidak sesuai antara teori dengan tinjauan kasus yaitu tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.
- 3) Asesmen pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb telah sesuai dengan teori. Diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada penelitian ini yaitu tidak ada tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
- 4) Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb sebagian sudah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan ibu berdasarkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu
- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.D di PMB Febri Delvita, S.Tr.Keb sebagian sudah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang akan dilakukan.
- 6) Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny "D" di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb menurut penulis sudah sesuai dengan pelaksanaan terhadap rencana asuhan yang telah diberikan.

## 5.2 **Saran**

### 1) **Bagi Peneliti**

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan dan melaksanakan asuhan kebidanan yang optimal daripada sebelumnya sehingga mampu menguasai teori dan konsep saat turun ke lapangan praktik.

### 2) **Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan untuk senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang kebidanan serta mencari tahu Evidence Based terbaru dunia kebidanan maupun di bidang kesehatan lainnya.

### 3) **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pembelajaran dan referensi kepustakaan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa untuk berlangsungnya bimbingan di kampus maupun di lapangan.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Fatimah, N. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 (2019).
2. Suryani, P. & Handayani, I. *Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester Ketiga. Midwife J.* (2018).
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indo-nesia. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2022).
4. Between, A., Care, A., Visit, A. N. C. & Indonesia, S. I. Hubungan Antara Riwayat Kunjungan Antenatal Care ( ANC ) dengan Kejadian Lahir Mati Di Indonesia. 5, 43–52 (2021).
5. Anak, D. S. P. P. dan P. *Profil Gender Kabupaten Tanah Datar.* (2022).
6. Utami, T. I. Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) oleh Bidan Puskesmas Pangkah Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Karya. *Transcommunication* 53, 1–8 (2018).
7. Hatijar, S.ST, M. Kes, Irma Suryani Saleh S.ST., M. Kes. & Lilis Candra Yanti S. St., M. Keb. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. in *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* 220 (2020).
8. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed. 4). Jakarta: Bina Pustaka; 2014. h. 774±8. 2016;(Ii).
9. Nora Veri, T. Iskandar Faisal, N. Kes. Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III. *Lit. riview Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III* (2023).
10. Shadap A. Evidence based practice in midwifery care. *Obstet Gynaecol Nurs.* 2022;4(1):01-4.
11. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka.*
12. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* vol. III (2020).
13. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono*

Prawirohardjo. (2016).

14. Putri Maternaty, D. & L, A. R. D. *Asuhan Kebidanan Komunitas disesuaikan dengan Rencana pembelajaran Kebidanan Yogyakarta :ANDI.* (2017).
15. Varney, H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Jakarta : EGC.*
16. Pratiwi. Bab iii manajemen asuhan kebidanan varney 3.1. 1–47 (2021).
17. Sofyan, M. & Pandoyono. Metodologi Penelitian. *Metodol. Penelit. Skripsi* (2017).
18. Rosa Santa, 2010, Buku Saku Kebidanan, *A Midwife 's HandBook*)
19. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 ED.33. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Vol.III (2020).
20. Varney,Hellen.et, 2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan, edisi4.Jakarta:EGC)
21. Jurnal Penatalaksanaan Nyeri Punggu Pada Ibu Hamil Trimester III, Diakses Tanggal 2 April 2024,  
<https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/download/81/64>
22. Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti.2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
23. Syull, K Adam dkk. 2016. *Perawatan Payudara pada Masa Kehamilan dan Pemberian Asi Eksklusif*. Jurnal Ilmiah Kebidanan tahun 2016. Hal 112-115.
24. World Health Organization (WHO). 2019. Asthma Fact Sheets. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fe307/en/16> November 2019
25. LT, Coilal tahun 2020 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Manfaat USG Dalam Pemeriksaan Kehamilan.tahun 2020.  
<https://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/125/141>
26. Helen, Vaney. 2017. *Buku Asuhan Kebidanaan*. Edisi 4, Vol 2. Jakarta : Buku Kedokteran
27. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

28. Tyastuti, Siti.Wahyuningsih Heni Puji. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif
29. Suparman E. Hipertiroid dalam Kehamilan. e-Clinic. 2021;9(2):479.
30. Yulizawati, et al. 2017. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan. CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
31. Elsa, Vicki. Herdini Widyaning Pertiwi. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2011;IV(02);35-48.
32. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermalang.

Lampiran 1

**KONTRAK BIMBINGAN**

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir  
Kode MK : Bd. 5.025  
SKS : 3 SKS (Klinik)  
Semester : Genap – VI (enam)  
Nama Pembimbing : 1. Fitrina Bachtar, S.ST. M.Keb  
2. Lili Dariani, SKM. M.Kes  
Nama Mahasiswa : Silvi Fitria Pratiwi  
NIM : 214210419  
Tingkat : III A  
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

**Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

| <b>Tujuan Belajar</b>                                                                                                                                       | <b>Sumber Belajar</b>                                                                                              | <b>Strategi Pencapaian Tujuan</b>              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal dan mampu membuat proposal tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut. | 1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber<br>2. Jurnal<br>3. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil | Membuat laporan tugas akhir berdasarkan sumber |

|                                           |                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Tanda Tangan Mahasiswa</b>             | <b>Tanggal : Januari 2024</b> |
| <b>Tanda Tangan Pembimbing Utama</b>      | <b>Tanggal : Januari 2024</b> |
| <b>Tanda Tangan Pembimbing Pendamping</b> | <b>Tanggal : Januari 2024</b> |

Lampiran 2

**Ghancart Kegiatan Penyusunan Proposal Tugas Akhir  
Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Semester Genap TA. 2023/2024**

| Uraian Kegiatan           | 2023     |    |     |    | 2024    |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
|---------------------------|----------|----|-----|----|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|-----|----|
|                           | Desember |    |     |    | Januari |    |     |    | Februari |    |     |    | Maret |    |     |    | April |    |     |    | Mei |    |     |    | Juni |    |     |    |
|                           | I        | II | III | IV | I       | II | III | IV | I        | II | III | IV | I     | II | III | IV | I     | II | III | IV | I   | II | III | IV | I    | II | III | IV |
| Persiapan Teknis proposal |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| Bimbingan proposal        |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| Ujian Proposal/Perbaikan  |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| Pengambilan kasus LTA     |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| Bimbingan LTA             |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| PKL Terpadu               |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| Ujian Akhir semester VI   |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| Ujian hasil Perbaikan     |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |
| Yudisium LTA              |          |    |     |    |         |    |     |    |          |    |     |    |       |    |     |    |       |    |     |    |     |    |     |    |      |    |     |    |

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Bukittinggi

Penulis

**Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH**

**NIP. 196709151990032001**

**Silvi Fitria Pratiwi**

**NIM. 214210419**

Lampiran 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI**

.....  
Hari / Tanggal : No. Reg. :  
Jam :

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data SUBJEKTIF**

**6) Identitas (Biodata)**

**Istri**

Nama : Ny.  
Umur :  
Agama :  
Suku :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

**Suami**

Nama suami : Tn.  
Umur :  
Agama :  
Suku :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

**7) Alasan kunjungan :** Ibu tidak haid sejak.....bulan yang lalu, hamil ke  
.....dan usia kehamilan .....bulan

**Keluhan :**

**8) Riwayat Obstetri**

**a. Riwayat Menstruasi**

Menarche :  
Siklus :  
Lama haid :  
Banyaknya :  
Teratur / tidak :  
Keluhan :

**b. Riwayat pernikahan**

Usia pernikahan :  
Status pernikahan :  
Pernikahan ibu ke : suami ke :  
Umur saat menikah : Ibu th, Suami th.  
Lama menikah baru hamil :

**c. Riwayat kontrasepsi (kalau tidak pakai alat kontrasepsi / hamil I tidak dibuat)**

**d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (kalau hamil I tidak dibuat)**

G :

P :

A :

H :

| No | Usia Anak | Kehamilan |    |      | Persalinan |       |          |      | Bayi Baru Lahir |     |    |      | Nifas  |      |               |              |
|----|-----------|-----------|----|------|------------|-------|----------|------|-----------------|-----|----|------|--------|------|---------------|--------------|
|    |           | ANC       | TT | Komp | Tempat     | Jenis | Penolong | Komp | JKB             | PBB | BK | Komp | Lochea | Komp | Asi Eksklusif | Lama Laktasi |
|    |           |           |    |      |            |       |          |      |                 |     |    |      |        |      |               |              |
|    |           |           |    |      |            |       |          |      |                 |     |    |      |        |      |               |              |
|    |           |           |    |      |            |       |          |      |                 |     |    |      |        |      |               |              |

**e. Riwayat Kehamilan Sekarang**

HPHT :  
 TP :  
     - Trimester I  
 ANC :  
 Ke :  
 Keluhan :  
 Anjuran :  
 TT (kalau ada) : isi dg tgl  
 Therapy :  
     - Trimester II  
 ANC :  
 Ke :  
 Keluhan :  
 Anjuran :  
 TT : (kalau ada) isi dg tgl  
 Pergerakan janin I kali dirasakan ibu : bulan  
 Therapy :  
     - Trimester III  
 ANC :  
 Ke :  
 Keluhan :  
 Anjuran :  
 Therapy :

**f. Riwayat Kesehatan Ibu**

1. Riwayat penyakit sistemik keluarga ibu dan ibu/suami :
2. Riwayat penyakit menular keluarga ibu dan ibu/suami :
3. Riwayat penyakit keturunan keluarga ibu dan ibu/suami :
4. Riwayat penyakit menular seksual keluarga ibu dan ibu/suami :
5. Riwayat penyakit keluarga ibu yang disebabkan oleh kehamilan :
6. Ibu tidak ada alergi terhadap obat :

**g. Riwayat Kesehatan Keluarga :**

**h. Riwayat Keturunan Kembar :**

**9) Pola Kegiatan Sehari-hari (uraikan dengan lengkap masing-masing point)**

**a. Nutrisi**

**- Makan**

Frekuensi :  
Menu :  
Keluhan :

**- Minum**

Frekuensi :  
Jenis :  
Keluhan :

**b. Eliminasi**

**- BAB**

Frekuensi :  
Keluhan :

**- BAK**

Frekuensi :  
Keluhan :

**c. Personal Hyegine**

- Mandi :
- Keramas :
- Gosok gigi :
- Cara cebok (kebersihan alat reproduksi) :
- Mengeringkan dengan tissue/handuk kecil kering alat reproduksi :
- Perawatan puting susu :
- (puting susu dan areola tidak disabuni)
- Ganti pakaian dalam :
- Ganti pakaian luar :
- Kebersihan kuku :
- Keluhan :

**d. Istirahat dan tidur**

- Siang :
- Malam :
- Keluhan :

**e. Hubungan sexual**

- Keluhan :

**f. Olahraga ringan :**

Senam :  
Keluhan :

**g. Pengetahuan ibu :**

Tanda-tanda bahaya :  
Pengetahuan ibu yang lain :

**h. Teknik pergerakan pada ibu (body mekanik) :**

**i. Kebiasaan keluarga / ibu untuk rekreasi :**

**j. Pekerjaan ibu sehari-hari :**

**k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan (life style) pada ibu dan suami :**

- Merokok ibu / suami :
- Minuman ber-alkohol :
- Minum jamu :
- Minum obat bebas :
- Dan lain-lain :

**l. Data lain yang didapatkan dari ibu (kalau ada) :**

**10) Riwayat Bio, Psiko, Sosio, dan spiritual**

- Penerimaan kehamilan pada ibu/suami/keluarga :
- Hubungan yang harmonis ibu dg suami/keluarga :
- Kebiasaan yang merugikan kehamilan :
- Melakukan spiritual ibu dan suami :
- Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan :

Tempat persalinan :

Penolong persalinan :

Pengambil keputusan :

Tabungan :

Donor darah :

Kendaraan :

**B. Pemeriksaan (OBJEKTIF)**

**Pemeriksaan Umum**

- b. Keadaan umum :
- c. Sikap tubuh :
- 1. Berat Badan
  - a. Sebelum hamil :
  - b. Berat Badan sekarang : kg (penambahan berat badan selama kehamilan) IMT
- 2. Tinggi Badan : cm
- 3. Lingkar lengan atas : cm
- 4. Refleks patella : Kanan : Kiri :
- 5. Tanda – Tanda vital
  - Tekanan darah : Nadi :
  - Suhu : Pernafasan :

**Pemeriksaan Khusus**

- 1. Rambut
  - a. Warna rambut :
  - b. Kebersihan kulit kepala :
  - c. Rambut rontok :
- 2. Muka
  - a. Oedema / tidak :
  - b. Pucat / tidak :
  - c. Cloasma gravidarum :
- 3. Mata

- a. Konjungtiva pucat / tidak :
- b. Warna sclera :
- 4. Mulut
  - a. Bibir pecah – pecah / tidak :
  - b. Rahang pucat / tidak :
  - c. Warna lidah :
  - d. Karies gigi :
  - e. Gigi berlubang :
- 5. Leher
  - a. Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak :
  - b. Pembesaran kelenjar limfe/ tidak :
  - c. Pembesaran vena jugularis/ tidak :
- 6. Telinga
  - a. Kebersihan telinga :
  - b. Pembengkakan pada telinga/ tidak :
- 7. Payudara
  - a. Bentuk :
  - b. Putting susu :
  - c. Retraksi :
  - d. Dimpling :
  - e. Nyeri tekan / tidak :
  - f. Massa :
  - g. Kolostrum ada/ tidak :
- 8. Abdomen
  - a. Bentuk perut :
  - b. Bekas luka operasi :
  - c. Palpasi menurut Leopold
    - Leopold I :
    - Leopold II :
    - Leopold III :
    - Leopold IV :
  - d. TFU : cm TBBJ : gr.
  - e. Perlindungan :
  - f. Auskultasi DJJ
    - Punctum maksimum :
    - Frekuensi :
    - Irama :
    - Kekuatan :
- 9. Ekstremitas
  - Tangan
    - a. oedema / tidak :
    - b. Kuku pucat/ tidak :

- c. Rasa perih saat menggenggam/tidak :
  - Kaki
    - a. oedema / tidak :
    - b. Kuku pucat/ tidak :
    - c. Varises :
- 10. Genitalia
  - Varices ada/ tidak :
  - Luka :
  - Tanda – tanda infeksi :
  - Pengeluaran :
- 11. Pemeriksaan Penunjang :
  - a. **Darah**
    - HB :
  - b. **Urin :**
    - Albumin (Protein urine) :
    - Reduksi ( Gula urine) :
- 12. Lain-lain:

## II. INTERPRETASI DATA

- a. **Diagnosa** : Ibu G..P..A., usia kehamilan .....mg, janin.....,.....,.....,puka/puki, presentasi kep/bo, masuk/belum (lambang), keadaan jalan lahir, keadaan ibu dan janin

**Data Dasar**

**b. Masalah:**

**Data Dasar**

**c. Kebutuhan:**

**Data Dasar**

**III. MENGIDENTIFIKASI MASALAH ATAU DIAGNOSE POTENSIAL/MUNGKIN TIMBUL UNTUK MENGANTISIPASI PENANGANANNYA**

**IV. MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA, UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN, KONSULTASI, KOLABORASI DENGAN TENAGA KESEHATAN LAIN BERDASARKAN KONDISI KLIEN.**

**V. MENYUSUN RENCANA ASUHAN SECARA MENYELURUH DENGAN TEPAT DAN RASIONAL BERDASARKAN KEPUTUSAN YANG DIBUAT PADA LANGKAH-LANGKAH SEBELUMNYA**

**VI. PELAKSANAAN PEMBERIAN ASUHAN DENGAN MEMPERHATIKAN EFISIENSI DAN KEAMANAN TINDAKAN**

**VII. MENGEVALUASI KEEFEKTIFITAS ASUHAN YANG TELAH DIBERIKAN**

## Catatan Pelaksanaan

| HARI/TGL/JAM | KEGIATAN | TANDA TANGAN |
|--------------|----------|--------------|
|              |          |              |
|              |          |              |
|              |          |              |

## Catatan Perkembangan

**Kunjungan ulang :**

**Hari/Tanggal :**

| S | O | A        | P | Waktu | Pelaksanaan |          | TT |
|---|---|----------|---|-------|-------------|----------|----|
|   |   |          |   |       | Kegiatan    | Evaluasi |    |
|   |   | Diagnosa |   |       |             |          |    |

# **PRAKTIK BIDAN MANDIRI**

Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb

Jl. Raya Batusangkar - Sungai Tarab Kec. Sungai Tarab

Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatra Barat

---

---

Sungai Tarab, 12 Juni 2024

Nomor : -

Lampiran :

Perihal : Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth :

Ibu Ka Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Di

**Bukittinggi**

Dengan hormat,

Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Silvi Fitria Pratiwi

NIM : 214210419

Jurusan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul penelitian : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Pada NY. N Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024” yang dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Mei 2024 dengan Responden:

Nama : Delvi Yerma

Umur : 34 Tahun

Alamat : Koto Tuo

Demikian surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih  
Sungai Tarab, 12 Juni 2024

**Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb**

Lampiran 5

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. D

Umur : 34 tahun

Alamat : Koto Tuo

Dengan ini, saya setuju untuk menjadi klien dari seorang mahasiswi Poltekkes Kemenkes Padang Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi yang bernama :

Nama : Silvi Fitria Pratiwi

NIM : 214210419

Surat pernyataan ini dibuat dengan kesadaran penuh tanpa ada unsur keterpaksaan dari pihak manapun.

Sungai Tarab, Januari 2024

Peneliti

Klien

**Silvi Fitria Pratiwi**

**Delvi Yerma**

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

#### A. PEMBAHASAN

1. Topik : Kehamilan Trimester III
2. Sub Topik : Kehamilan
3. Sasaran : Ibu Delvi Yerma
4. Tempat : Praktik bidan di tempat
5. Waktu : 15 menit
6. Hari/Tanggal : Minggu, 25 February 2024

#### B. TUJUAN

1. Tujuan pembelajaran Umum (TPU)  
Setelah dilakukan nya konseling pihak pasien dapat memahami pengertian Kehamilan Trimester III
2. Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)
  - a. Memahami Perubahan Tubuh Ibu Hamil Saat Trimester III
  - b. Memahami apa saja Kebutuhan Nutrisi Saat Trimester III
  - c. Memahami apa saja Hal yang Dihindari Ibu Hamil Saat Trimester III
  - d. Memahami Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
  - e. Memahami cara mencegah Stres Saat Memasuki Kehamilan Trimester III

#### C. MATERI

Terlampir

#### D. SUMBER MATERI/PUSTAKA

<https://m.liputan6.com/health/read/817571/ibu-hamil-di-trimester-tiga-tak-boleh-lakukan-10-hal-ini>  
<https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/kehamilan-trimester-3-ketiga/>  
<https://www.halodoc.com/kesehatan/trimester-3>

#### E. METODE DAN MEDIA

1. Metode : Konseling
2. Media : Leaflet

## F. Kegiatan

| No | Tahap Kegiatan | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                         |          |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|    |                | Penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sasaran                                                                                                                                                                 | Waktu    |
| 1. | Pembukaan      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Perkenalkan diri</li> <li>- Menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>- Menyebutkan topik-topik yang akan disampaikan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menjawab salam</li> <li>- Pasien mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>- Pasien mengerti maksud dan tujuan</li> </ul> | 4 menit  |
| 2. | Kegiatan       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan materi penyuluhan tentang pengertian kehamilan</li> <li>- Menjelaskan tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester 3</li> <li>- Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil di trimester 3</li> <li>- Menjelaskan tentang nutrisi ibu hamil trimester 3</li> <li>- Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3</li> <li>- Menjelaskan tentang hal yang dihindari ibu hamil saat trimester 3</li> </ul> | Sasaran menyimak, mendengarkan, memperhatikan dan memberikan keputusan selama jalannya konseling                                                                        | 10 menit |
| 3. | Penutup        | Adanya persetujuan dan kesepakatan terhadap keputusan yang sudah diambil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Menerima persetujuan, kesepakatan dan mengaplikasikan apa yang sudah didapat selama konseling tadi                                                                      | 1 Menit  |

## G. EVALUASI

Memastikan kembali bahwa apa yang sudah disampaikan pada saat konseling sudah diterima dan dapat diterima oleh Ibu maupun keluarga.

## **MATERI**

### **PENYULUHAN KEHAMILAN TRIMESTER III**

#### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga adalah kehamilan yang berlangsung dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Ada banyak tantangan fisik dan emosional yang mesti ibu hamil hadapi pada trimester ketiga ini. Trimester ketiga kehamilan memang melelahkan dan tidak nyaman. Namun, dengan memahami informasi seputar trimester ketiga, dapat membantu ibu hamil mengurangi kecemasan yang mungkin dimiliki saat tanggal jatuh tempo semakin dekat.

Dari perkembangan bayi sendiri, bayi dianggap sudah cukup matang pada akhir minggu ke-37 dan hanya menunggu waktu untuk lahir. Sekitar minggu ke-32, tulang-tulang bayi telah terbentuk sepenuhnya. Bayi juga bisa membuka dan menutup matanya dan merasakan cahaya. Selain itu, tubuh bayi akan mulai menyimpan mineral seperti zat besi dan kalsium.

Pada minggu ke 36, posisi kepala bayi sudah harus menghadap ke bawah. Jika bayi tidak pindah ke posisi ini, dokter mungkin akan mencoba untuk memindahkan posisi bayi atau menyarankan persalinan caesar. Setelah minggu ke-37 berlalu, perkembangan bayi dianggap sudah sempurna sepenuhnya karena organ tubuhnya sudah berfungsi. Umumnya, di usia kehamilan ini, bayi memiliki panjang 48-53 sentimeter memiliki berat antara 2,7-4 kilogram.

Bayi cenderung bergerak lebih banyak pada waktu-waktu tertentu dalam sehari. Termasuk ketika mereka dalam kondisi 'waspada' dan tidur. Mereka biasanya paling aktif antara jam 9 malam dan 1 pagi, tepat saat Bunda mencoba untuk tidur. Peningkatan aktivitas ini disebabkan oleh perubahan kadar gula darah, Bunda. Selain itu, bisa juga karena bayi sedang merespons suara atau sentuhan.

#### **2. Perubahan Tubuh Ibu Hamil Saat Trimester III**

Pada trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami rasa sakit dan pembengkakan di sekujur tubuh. Anggota badan yang sering mengalami pembengkakan adalah pergelangan kaki, tangan, jari, dan wajah. Payudara ibu hamil juga sudah bisa mengeluarkan ASI. Sebagian ibu hamil mungkin

mengalami kecemasan menjelang persalinan. Cemas yang dialami ibu hamil bisa membuatnya sulit tidur. Gejala kehamilan lain yang terjadi selama trimester ketiga antara lain:

- Lebih sering merasakan gerakan bayi  
Menginjak trimester tiga kehamilan, ukuran janin tumbuh semakin besar. Ruangan di dalam rahim pun menjadi lebih sempit, otomatis, membuat gerakan bayi bakal terasa.
- Mengalami kontraksi Braxton-hicks  
Braxton Hicks terasa seperti kram ringan di perut bawah, tapi tidak perlu panik karena ini normal. Terkadang calon ibu sulit membedakan kontraksi palsu dan kontraksi tanda melahirkan yang nyata.
- Sering buang air kecil  
Keluhan sering buang air kecil saat hamil merupakan hal yang umum dialami ibu hamil, terutama ketika usia kehamilan memasuki trimester ketiga. Keluhan tersebut biasanya disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan hormon kehamilan membuat tubuh Bumil lebih banyak menghasilkan darah.
- Sakit punggung  
Saat usia kehamilan semakin tua dan berat badan semakin bertambah, perut juga semakin membesar. Kondisi tersebut membuat sakit dan nyeri pada punggung. Ditambah lagi hormon kehamilan bekerja mengendurkan otot-otot, ligamen, dan persendian antara tulang panggul mengendur. Kondisi ini sebetulnya terjadi untuk memudahkan ibu hamil mengeluarkan bayi saat persalinan nanti.
- Heartburn  
Penyebab Heartburn bisa terjadi adalah karena makanan yang sudah berada di dalam lambung terdesak naik ke arah kerongkongan atau dikenal juga dengan istilah asam lambung naik akibat rahim yang membesar.

### **3. Kebutuhan Nutrisi Saat Trimester III**

Kebutuhan nutrisi tetap wajib dipenuhi selama trimester ketiga kehamilan agar ibu hamil dan bayi tetap sehat sampai waktu persalinan datang. Makanan

tinggi serat yang berasal dari buah atau sayuran, protein, dan rendah lemak perlu masuk ke daftar makanan sehari-hari pada trimester ketiga. Pastikan juga ibu hamil minum banyak air putih, termasuk konsumsi vitamin prenatal. Mendapatkan nutrisi yang sehat dan seimbang dapat membantu tubuh ibu yang lelah untuk tetap bugar selama trimester ketiga. Meski kondisi badan dan emosional menjadi lebih mudah lelah, ibu hamil perlu tetap aktif selama trimester ketiga. Teruskan latihan dasar panggul secara rutin untuk melancarkan jalannya persalinan.

#### **4. Hal yang Dihindari Ibu Hamil Saat Trimester I I**

Pada trimester terakhir kehamilan, ibu sebaiknya tidak melakukan beberapa aktivitas yang bisa berdampak negatif pada ibu dan bayi. Misalnya, ibu perlu menghindari perjalanan jauh dan pergi dengan pesawat terbang. Biasanya pihak maskapai penerbangan akan melarang ibu hamil yang usia kehamilannya sudah lebih dari 34 minggu untuk ikut dalam perjalanan. Jika ibu diharuskan untuk bepergian jauh, lakukan peregangan kaki dengan berjalan-jalan setidaknya per satu atau dua jam. Berikut hal-hal lain yang sebaiknya ibu hamil hindari saat memasuki trimester ketiga:

##### **a. Sauna dan Mandi Uap**

Ada banyak wanita yang menikmati sauna dan mandi uap. Tapi, ini adalah salah satu yang harus wanita hindari di trimester ketiga kehamilannya karena menyebabkan suhu tubuh internal berubah.

##### **b. Bercinta**

Jika anda mengalami kehamilan yang normal dan tak berisiko persalinan prematur, anda bisa menikmati sesi intim dengan suami anda sampai melahirkan. Tapi, jika berisiko atau anda merasa lelah, berhubungan intim tak boleh dilakukan di trimester ketiga kehamilan.

##### **c. Angkat Beban Berat**

Mengangkat beban berat yang bisa menyebabkan ketegangan di punggung bawah tak boleh dilakukan pada trimester ketiga. Terutama ibu yang hamil kedua dengan balita harus berhati-hati ketika

menggendong anaknya dan lebih baik menyerahkan tugas tersebut ke orang lain.

d. Olahraga

Olahraga seperti bola, basket tak boleh dilakukan saat masuk ke trimester ketiga. Olahraga ini bisa menyebabkan cedera perut dan pertumbuhan janin.

e. Makanan berat

Makanan berat merupakan hal yang harus dihindari selama trimester ketiga karena pada masa ini bayi sangat rendah di perut dan pencernaan menjadi sulit. Saat ini Anda direkomendasikan makanan ringan secara berkala.

f. High heels

Wanita memang terlihat seksi dan menarik dengan sepatu hak tinggi. Tapi ini adalah sesuatu yang harus dihindari selama trimester ketiga karena bisa menyebabkan nyeri punggung. Pada masa ini, sepatu bertumit datar lebih disukai.

g. Olahraga petualangan

Ski air, scuba diving, surfing, dan olahraga petualangan lainnya juga tak boleh dilakukan saat trimester ketiga. Olahraga tersebut bisa menimbulkan dampak negatif yang besar untuk kehamilan

h. Naik pesawat

Naik pesawat yang membawa Anda di ketinggian tak boleh dilakukan di trimester ketiga. Di dataran tinggi, oksigen langka dan bernapas menjadi sulit. Ini bisa menyebabkan janin jadi sesak napas.

i. Olahraga berat

Wanita hamil disarankan olahraga teratur selama kehamilan. Tapi, berolahraga berat bisa menyebabkan kelelahan.

j. Pekerjaan rumah tangga yang berat

Selama trimester ketiga, wajar jika wanita mengalami lelah sepanjang waktu. Lakukan semua pekerjaan rumah tangga sendiri merupakan hal

yang harus dihindari selama trimester ketiga. Anda tak perlu ragu meminta bantuan orang lain.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Berat dan Lingkar Perut Tidak Berubah

Secara umum, ibu hamil akan mendapat kenaikan berat badan semakin beranjaknya usia kehamilan. Namun jika berat tidak bertambah dan lingkar perut tetap sama, ibu hamil harus curiga. Ini bisa jadi tanda bahwa pertumbuhan bayi tidak berkembang atau terancam kondisi bahaya.

b. Pendarahan Vagina

Kram perut hebat, mual, perdarahan vagina yang cukup banyak dan sering harus diwaspadai ibu hamil. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik atau hamil di luar kandungan, atau terjadi masalah pada rahim, kandungan, atau infeksi kronis yang mengancam keselamatan bayi. Segera konsultasi ke dokter untuk pemeriksaan lanjutan.

c. Gerakan Bayi Berkurang

Wajarnya, pada trimester ini bayi semakin aktif dan intens bergerak. Dalam dua jam, gerakan dan tendangan bayi bisa lebih dari 10 kali. Jika ibu hamil merasakan gerakan bayi berkurang, atau bahkan tidak bergerak sama sekali, segera periksa karena ini bisa jadi kondisi gawat janin. Hal ini bisa disebabkan karena bayi kekurangan oksigen atau terlilit tali pusat.

d. Kontraksi

Dalam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Kontraksi memasuki trimester ini memang akan lebih sering terjadi, umum dikenal dengan kontraksi palsu. Biasanya berlangsung singkat dan segera hilang. Tapi, jika dalam satu jam terjadi lebih dari 5 kali dan terus berulang, ibu harus memeriksakan diri ke dokter atau bidan untuk mengetahui penyebabnya.

e. Gatal Seluruh Tubuh Mendadak

Jika merasakan gatal di seluruh tubuh, bisa jadi ini adalah tanda ibu hamil mengalami kolestasis obstetri. Kondisi kolestasis obstetri artinya terjadi kebocoran cairan empedu dari hati yang mengalir ke dalam aliran darah. Kebocoran tersebut dapat menimbulkan gangguan pernapasan pada janin sehingga memicu terjadinya gawat janin.

f. Sakit Saat Buang Air Kecil

Wajar jika trimester ini ibu hamil sering buang air kecil, ini disebabkan pertumbuhan bayi semakin besar di dalam rahim sehingga menekan kandung kemih. Namun, jika saat buang air kecil merasakan sakit, bisa jadi tanda adanya infeksi saluran kemih. Jangan dianggap sepele, segera ke dokter atau bidan karena infeksi dapat membahayakan bayi.

g. Pusing yang berlebihan

Jika pada trimester ini sering alami pusing atau pingsan, ini bisa jadi menandakan tekanan darah yang rendah. Sakit kepala hebat dan gangguan penglihatan juga bisa menjadi tanda dari preeklampsia, kondisi ini bisa berkembang menjadi ancaman bagi keselamatan ibu dan bayi. Sering pingsan dapat menyebabkan ibu berisiko jatuh, shock, bahkan sampai merusak organ dan membahayakan kehamilan. Segera hubungi dokter kandungan atau bidan terdekat untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

h. Serangan Flu

Jangan anggap remeh penyakit ini. Gangguan flu pada trimester ketiga bisa sebabkan infeksi serius pada bayi di dalam kandungan. Flu juga dapat berkembang menjadi komplikasi seperti bronchitis dan pneumonia.

## **6. Cegah Stres Saat Memasuki Kehamilan Trimester III**

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti yang dijelaskan di atas jangan sampai membuat kecemasan berlebih. Tetap tenang dan bersuka cita memasuki minggu-minggu akhir menjelang persalinan. Berikut beberapa tips cegah kecemasan jelang persalinan.

- Cukup Tidur

Usahakan selalu mendapat tidur berkualitas setiap malam. Sering istirahat di tengah aktivitas juga dapat membantu meredakan ketegangan.

- Bicarakan Dengan Pasangan

Ceritakan ketegangan dan kecemasan yang dihadapi kepada pasangan. Membagi beban pikiran dengan pasangan atau orang terdekat dapat membuat ibu hamil lebih tenang menjalani rutinitas harian.

- Olahraga

Sempatkan untuk berolahraga ringan setiap pagi. Misalnya dengan berjalan kaki sambil menghirup udara segar sekitar rumah. Cukup 15 menit dapat membuat ibu hamil lebih bersemangat dan optimis memulai aktivitas.

- Waktu Berkualitas Dengan Bayi

Saat menjelang tidur atau saat beristirahat, usahakan membangun ikatan dengan bayi sambil bernyanyi, mengajaknya bercerita atau sekedar mengelus lembut perut.

Lampiran 8

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Utama : Fitriana Bachtar,S.ST.M.Keb

Nama Mahasiswa : Silvi Fitria Pratiwi

NIM : 214210419

Tingkat : III A

**Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester  
III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb  
Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

| NO | HARI/<br>TANGGAL              | MATERI BIMBINGAN                                    | CATATAN/SARAN                                      | PARAF<br>PEMBIMBING |
|----|-------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| 1  | Selasa/ 02<br>Januari<br>2024 | Konsultasi Judul Proposal                           | ACC Judul                                          |                     |
| 2  | Kamis/ 04<br>Januari<br>2024  | Konsultasi BAB I                                    | Tambahkan Hasil<br>Penelitian dan Lanjut<br>BAB II |                     |
| 3  | Senin/ 08<br>Januari<br>2024  | Konsultasi Perbaikan BAB I<br>dan Konsultasi BAB II | Perbaiki BAB II dan<br>Lanjut BAB III              |                     |
| 4  | Kamis/ 11<br>Januari<br>2024  | Konsultasi Perbaikan BAB<br>II                      | Lanjutkan BAB III                                  |                     |
| 5  | Senin/ 15<br>Januari<br>2024  | Konsultasi BAB III                                  | Perbaiki BAB III                                   |                     |
| 6  | Jumat/ 19<br>Januari<br>2024  | Konsultasi Perbaiki BAB III                         | ACC Proposal                                       |                     |

|    |  |                                   |                                                              |  |
|----|--|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|
| 7. |  | Konsultasi BAB IV dan BAB V       | Perbaiki Tinjauan Kasus                                      |  |
| 8  |  | Konsultasi perbaikan BAB IV dan V | Lanjuta ke pembahasan                                        |  |
| 9  |  | Konsultasi pembahasan             | Perbaiki pembahasan tabahkan teori dan penelitian orang lain |  |
| 10 |  | Konsultasi perbaikan pembahasan   | Lanjut BAB V                                                 |  |
| 11 |  | Konsultasi BAB V                  | Tambahkan lampiran                                           |  |
| 12 |  | Konsulati Lampiran                | ACC LTA                                                      |  |

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Pendamping : Lili Dariani,SKM.M.Kes

Nama Mahasiswa : Silvi Fitria Pratiwi

NIM : 214210419

Tingkat : III A

**Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**  
**Trimester III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita,**  
**S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

| NO | HARI/<br>TANGGAL              | MATERI BIMBINGAN                          | CATATAN/SARAN                                                                                     | PARAF<br>PEMBIMBING |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1  | Selasa/ 02<br>Januari<br>2024 | Pedoman Penulisan<br>Proposal Tugas Akhir | Ikuti Buku Pedoman                                                                                |                     |
| 2  | Jumat/ 05<br>Januari<br>2024  | Konsultasi BAB I                          | -Perbaikan Penulisan<br>judul<br>-Perbaikan Penulisan dan<br>Tanda Baca                           |                     |
| 3  | Senin/ 08<br>Januari<br>2024  | Konsultasi perbaikan BAB I                | Perbaikan Penulisan dan<br>Penomoran                                                              |                     |
| 4  | Jumat/ 12<br>Januari<br>2024  | Konsultasi BAB II dan<br>BAB III          | -Perbaikan Penomoran<br>-Perbaikan Penggunaan<br>Huruf Kapital<br>-Perbaikan Penulisan<br>BAB III |                     |
| 5  | Rabu/ 17<br>Januari<br>2024   | Konsultasi BAB II dan<br>BAB III          | Perbaikan Penulisan<br>BAB III                                                                    |                     |
| 6  | Jumat/19<br>Januari<br>2024   | Konsultasi perbaikan<br>BAB III           | ACC Proposal                                                                                      |                     |

|    |                         |                                                              |                                                 |  |
|----|-------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| 7. | Senin/ 20<br>Mei 2024   | Konsultasi BAB IV dan<br>BAB V                               | Tambahkan judul tabel<br>dan perbaiki penomoran |  |
| 8  | Kamis/ 23<br>Mei 2024   | Konsultasi perbaikan<br>BAB IV dan BAB V                     | Tabel diurutkan<br>penomorannya                 |  |
| 9  | Selasa/ 28<br>Mei 2024  | Konsultasi perbaikan<br>BAB IV dan BAB V                     | BAB IV dan BAB V<br>sudah di ACC                |  |
| 10 | Selasa/ 4<br>Juni 2024  | Konsultasi Abstrak Bahasa<br>Indonesia dan Bahasa<br>Inggris | Perbaiki kata                                   |  |
| 11 | Selasa/ 11<br>Juni 2024 | Konsultasi LTA<br>keseluruhan                                | Lihat kembali typo                              |  |
| 12 | Kamis/ 13<br>Juni 2024  | Konsultasi perbaikan LTA<br>keseluruhan                      | LTA di ACC                                      |  |