



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN FIFI YANTI .S.Tr.Keb KECAMATAN  
BANUHAMPU KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

**AURA PUTRI SALSABILA  
NIM : 214210367**

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



## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER  
III DI PMB FIFI YANTI. Z. S.Tr.Keb KECAMATAN  
BANUHAMPU KABUPATEN  
AGAM TAHUN 2024

Disusun Oleh :

Nama : Aura Putri Salsabila

NIM : 214210367

Telah disetujui oleh pembimbing pada  
tanggal : 11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed**  
NIP. 196107311988032002

**Arneti, S.ST. M.Keb**  
NIP.198203052003122001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
BukittinggiPoliteknik Kesehatan  
Kemenkes Padang

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

## HALAMAN PENGESAHAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III DI  
PMB FIFI YANTI. Z. S.Tr.Keb KECAMATAN  
BANUHAMPU KABUPATEN  
AGAM TAHUN 2024 “

Disusun Oleh :

**AURA PUTRI SALSABILA**  
**NIM : 214210367**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 27 Juni 2024

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua Penguji

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

NIP. 196709151990032001

Anggota Penguji I,

**Hj. Darmayanti.Y.SKM.M.Kes** (.....)

NIP.196002281981072001

Anggota Penguji II,

**Siti Khadijah. S.SiT. M.Biomed** (.....)

NIP. 196107311988032002

Anggota Penguji III,

**Arneti, S.ST. M.Keb** (.....)

NIP. 198203052003122001

Bukittinggi, 27 Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik

Kesehatan Kemenkes Padang

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

NIP. 19670915 199003 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya ;

Nama : AURA PUTRI SALSABILA

NIM 214210367

Program Studi : DIII Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan  
Laporan

Tugas yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER  
III DI PMB FIFI YANTI. Z. S.Tr.Keb KECAMATAN  
BANUHAMPU KABUPATEN  
TAHUN 2024**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat,  
maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya

Bukittinggi, Juni 2024

**AURA PUTRI SALSABILA**  
**NIM : 214210367**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Aura Putri Salsabila  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 02 Mei 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Komp. Wisma Indah 6 Blok R2/4  
Balaibaru Padang  
Nama Orang Tua  
Ayah : Deswardi  
Ibu : Candra Dewi  
Saudara : 1. Muhammad Eka Putra  
2. Indah Dwi Putri

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK RA Hanifa Padang	2008-2009
2.	SDN 44 Kalumbuk Padang	2009-2015
3.	SMP N 28 Padang	2015-2018
4.	SMA Adabiah Padang	2018-2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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 Ibu Hamil Di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Siti Khadijah, S.SiT. M.Biomed dan Arneti, S.ST. M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Ns Lisma Evareny, S.Kep. MPH dan Ibu Hj. Darmayanti. Y. SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. 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.

8. 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 oleh penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Bukittinggi, 11 Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>1</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>3</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>3</b>
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.5 Ruang Lingkup .....	10
<b>BAB II</b> .....	<b>11</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1 Konsep Teoritis Kasus .....	11
2.1.1 Defenisi .....	11
2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III Normal .....	11
2.1.3 Fisiologi Kehamilan .....	13
2.1.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan .....	15
2.1.5 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III .....	19
2.1.6 Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasi .....	21
2.1.7 Tanda bahaya kehamilan trimester III.....	21
2.1.8 Penatalaksanaan .....	24
2.1.9 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil .....	30
2.1.10 Upaya Pencegahan.....	33
2.1.12 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	34
2.2 Kerangka Pikir.....	42
2.3 Pathway .....	43

<b>BAB 3.....</b>	<b>44</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
3.1 Desain Penelitian .....	44
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
3.3. Subjek Penelitian .....	44
3.4 Instrumen Pengumpulan data .....	45
3.5 Cara Pengumpulan Data .....	46
3.6 Anaisis Data.....	47
<b>BAB IV .....</b>	<b>48</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	48
4.1.2 Tujuan Kasus.....	49
4.2 Tinjauan Kasus .....	50
<b>BAB V.....</b>	<b>81</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
5.1 Kesimpulan.....	81
5.2 Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>91</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald.....	14
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut.....	15
Tabel 2.3 Ketidaknyamanan Trimester III.....	17
Tabel 4.1 pelaksanaan Asuhan Pada Ibu Hamil.....	59
Tabel 4.2 Pendokumentasian Kunjungan ke-II.....	63

## **DAFTAR GAMBAR**

Bagan 2.2 Kerangka Pikir .....	34
Bagan 2.3 Pathway .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Gancart Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Inform Consent

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

## **Kemenkes Poltekkes Padang**

### **Program Studi D III Kebidanan Bukittinggi**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024**

**Aura Putri Salsabila**

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny "Y" Di  
PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024**

**xiii + 83 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 8 lampiran**

#### **ABSTRAK**

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan pemantauan agar tidak terjadi komplikasi. Untuk mendeteksi komplikasi dalam kehamilan, maka diperlukan pemberian asuhan kebidanan minimal 6 kali agar kehamilan dapat berjalan dengan baik. Saat ini cakupan kunjungan ibu hamil K4 di kabupaten Agam sebesar 85 % sedangkan target cakupan K4 yaitu 100 %. Asuhan kebidanan telah menunjukkan manfaat yang nyata dalam meningkatkan kesejahteraan kehamilan, persalinan premature yang lebih rendah, penurunan tingkat BBLR, oeningkatan tingkat morbiditas dan mortalitas yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb kabupaten Agam bulan Januari sampai Juni 2024. Subjek penelitian adalah Ny. Y. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Analisa data membandingkan hasil asuhan dengan teori

Hasil penelitian didapatkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "Y" hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb dari data subjektif, data objektif, assessment, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi sudah sesuai dengan teori serta telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan adalah 10 T dan kunjungan ibu sesuai dengan jadwal kunjungan, serta sarana dan prasarana yang mencukupi.

Kesimpulan menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada Ny "Y" hamil trimester III normal sudah sesuai standar. Diharapkan pada petugas kesehatan untuk tetap mempertahankan asuhan kebidanan sesuai standar yang ditetapkan.

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

Referensi: 28 (2014-2022)

## **Ministry of Health Poltekkes Padang**

### **Study Program D III Midwifery Bukittinggi**

**Final Project Report, June 2024**

**Aura Putri Salsabila**

**Antenatal Care for Pregnant Women in the Third Trimester Normal at Mrs.**

**"Y" at PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb Agam Regency in 2024**

**xiii + 83 pages + 5 tables + 2 figures + 8 appendices**

#### **ABSTRACT**

Pregnancy is a physiological process that requires monitoring to avoid complications. To detect complications in pregnancy, it is necessary to provide midwifery care at least 6 times so that pregnancy can run well. Currently, the coverage of K4 visits for pregnant women in Agam district is 85% while the K4 coverage target is 100%. Midwifery care has shown real benefits in improving pregnancy welfare, lower premature labor, decreased LBW rates, increased morbidity rates and low mortality. This study aims to determine the implementation of midwifery care for normal third trimester pregnant women at PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb.

The research design is a case study conducted at PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb Agam district from January to June 2024. The subject of the study was Mrs. Y. Data collection was carried out by interview, observation, physical examination, and documentation study. Data analysis compares the results of care with theory

The results showed that midwifery care provided to Mrs. "Y" pregnant with normal third trimester at PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb from subjective data, objective data, assessment, implementation of care, and evaluation were in accordance with the theory and had followed the standards of midwifery care services. The care provided is 10 T and the mother's visit is in accordance with the visit schedule, as well as sufficient facilities and infrastructure.

The conclusion from the obstetric care of III trimester pregnant women given to Mrs.Y, is in accordance with the standards. It is expected for health workers to maintain midwifery care according to established standards.

**Keywords:** Antenatal Care, Pregnant Women, Normal Trimester Third

**References :** 28 (2014 – 2022)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan yang sehat merupakan idaman setiap pasangan. Status kesehatan ibu dan janin dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya ibu saja, tetapi juga suami, keluarga, dan lingkungan sosial. Meskipun kehamilan pada dasarnya merupakan proses alami (fisiologis), namun dalam kondisi tertentu kehamilan dapat menjadi patologis dan, jika tidak ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan keadaan darurat yang membahayakan nyawa ibu dan janin. Oleh karena itu, seluruh ibu hamil harus diawasi selama hamil untuk memastikan kehamilannya berjalan baik dan ibu serta janinnya sehat. <sup>(1)</sup>

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sejak pembuahan sampai dengan kelahirannya. Masa kehamilan sejak ovulasi hingga lahir adalah 280 hari (40 minggu) dan dalam waktu 300 hari (43 minggu). Apalagi pada trimester ketiga, kesehatan janin dan ibu semakin memburuk. Pada trimester ketiga, ibu hamil sering kali mengalami masalah dengan gejala umum seperti nyeri perut, kaki bengkak, nyeri punggung, mudah lelah, dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan masalah umum yang dialami sebagian besar ibu hamil di masa akhir kehamilan dan saat beraktivitas. Dan wanita hamil lainnya sangat terpengaruh pada malam hari. Oleh karena itu, sebaiknya ibu buang air kecil sebelum tidur untuk mencegah buang air kecil di malam hari <sup>(1)</sup> Pada tahun 2022, jumlah ibu hamil di Indonesia akan mencapai 4,8 juta jiwa. Sedangkan di Sumatera, jumlah ibu hamil pada tahun 2022 sebanyak 305.910 jiwa. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, jumlah kunjungan K4 ibu hamil tahun 2020 sebanyak 277.894 orang, jumlah kunjungan K4 tahun 2021 sebanyak 263.277 orang, dan jumlah kunjungan K4 di Sumbar sebanyak 256.156 orang seseorang <sup>(6)</sup>

Kehamilan dapat menimbulkan masalah dan komplikasi kapan saja. Saat ini sudah diterima secara luas bahwa semua tahap kehamilan menimbulkan risiko bagi ibu. WHO atau Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi terkait kehamilan yang dapat mengancam nyawa. <sup>(2)</sup>

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu sebanyak 7.389 ibu di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 4.627 orang (5 orang). Angka MMR Kabupaten Agam sebanyak 9 kematian pada tahun 2021. Jumlah kematian ibu sebanyak 9 orang, pada masa persalinan sebanyak 5 orang, dan pada masa nifas sebanyak 4 orang. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020, dari 7 kasus.<sup>(23)</sup>

Kematian ibu pada tahun 2021 terbanyak disebabkan oleh infeksi virus corona baru, yakni sebanyak 2.982 kasus. Sebanyak 1.320 ibu meninggal karena pendarahan tahun lalu. Selain itu, 1.077 ibu meninggal karena tekanan darah tinggi selama kehamilan. Tahun lalu, penyakit jantung menjadi penyebab kematian 335 ibu di Indonesia. 207 dan 80 kematian ibu masing-masing terjadi karena infeksi dan kelainan metabolik. Saat itu, sebanyak 65 ibu meninggal karena penyakit kardiovaskular. Sebanyak 14 ibu lagi meninggal akibat aborsi.<sup>(5)</sup>

Kematian ibu dan anak merupakan prioritas utama pembangunan kesehatan nasional. Pelayanan antenatal terpadu (ANC) merupakan bagian dari empat pilar gerakan ibu untuk meminimalkan angka kematian ibu. Keberhasilan pencapaian cakupan K1 dan K4 pada layanan ANC terpadu tidak lepas dari peran bidan.<sup>(24)</sup>

Angka kunjungan antenatal pada tahun 2021 sebesar 88,13% dari target sebesar 95%. Pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, angka kehadiran kunjungan antenatal meningkat dari 79,36 dengan target 80% menjadi 88,13 dengan target 85%. Hal ini merupakan hasil dari upaya peningkatan jumlah kunjungan ibu hamil di masa adaptasi kebiasaan baru. Tren peningkatan ini diharapkan dapat terus berlanjut dan target tahun 2024 dapat tercapai. Apabila sasaran indikator kinerja sebesar 95% dan cakupannya sebesar 88,13%, maka apabila terdapat 2 kegagalan pada semester 1, 1 kegagalan pada semester 2, dan 3 kegagalan pada semester 3 maka tingkat pencapaian kinerjanya adalah sebesar 103,80%. Minimal dua kali pemeriksaan fisik, satu pada kunjungan pertama trimester 1 dan satu lagi pada kunjungan ke 5 trimester III. semester.<sup>(5)</sup>

Kriteria mutu ANC adalah catatan kunjungan sebelumnya dan keluhan yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pemeriksaan fisik umum : Keadaan umum,

tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, gejala anemia (pucat, denyut nadi cepat), edema, dan tanda bahaya lainnya (sesak nafas, pendarahan). Inspeksi terkait dengan masalah yang diidentifikasi selama kunjungan sebelumnya. Pemeriksaan Fisik Obstetri : Ukuran fundus , Tes Leopold, Denyut Jantung Janin, Pemeriksaan Penunjang : Kadar Hb , Suplemen Gizi dan KIE : Zat Besi dan Asam Folat.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan penelitian bertajuk Mulia Mustika Ningsih, Marsal (2021) : Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III kehamilan normal di PMB “F” wilayah Kota Bengkulu Tahun 2021. Ditemukan bahwa perawatan yang diberikan dari asesmen ke asesmen tidak memiliki kesenjangan antara teori dan praktik dan dapat dilakukan sesuai dengan Standar 7 Langkah Varney yang dilakukan.<sup>(6)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan Putri Rianti Sirait (2022) dengan judul Asuhan Kebidanan pada Wanita. Pada masa kehamilan, nifas, nifas dan neonatal sebagai bidan mandiri. Kota Pematansiantar pada tahun 2022. Pelayanan prenatal diberikan sesuai dengan 10T. Jika tidak, tes prenatal melibatkan pemeriksaan fisik yang berlebihan dari ujung kepala sampai ujung kaki.<sup>(7)</sup>

Promosi kesehatan adalah program kesehatan dalam berbagai kegiatan pelayanan kesehatan termasuk promosi. Kami melakukan praktik kebidanan pada ibu hamil dengan memberikan informasi berupa penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, melalui penyadaran dan pendidikan kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan ibu dan kematian bayi.<sup>(24)</sup>

Pada studi pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb merupakan salah satu praktek mandiri bidan delima yang ada di kabupaten agam jorong Ladang Laweh, Nagari Ladang Laweh, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam. PMB ini sangat diminati oleh masyarakat dan masyarakat luar daerah, dikarenakan pelayanan yang ramah dan prosedur pelayanan yang sesuai standar asuhan kebidanan dengan mempertimbangkan kenyamanan dan keselamatan pasien. PMB Fifi Yanti. Z., S.Tr.Keb mencatat bahwa pada tahun 2023 terdapat kira-kira 450 ANC yang terdaftar di PMB tersebut.

Berdasarkan uraian penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal Trimester III normal di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb

Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dirumuskan adalah bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III normal di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh Kabupaten Agam Tahun 2024?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh Kabupaten Agam berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif pada asuhan ibu hamil Trimester III di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.
2. Mampu melakukan pengkajian data Objektif pada ibu hamil normal Trimester III normal di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.
3. Mampu melakukan Assesment pada ibu hamil normal Trimester III normal di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.
4. Mampu Menyusun Plan pada ibu hamil normal Trimester III normal di PMBFifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.
5. Mampu melaksanakan asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil normal Trimester III normal di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.
6. Mampu melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil normal Trimester III normal di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan

Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.

7. Mampu Melakukan Pendokumentasian asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil normal Trimester III normal di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Untuk Penulis**

Menambah pengetahuan keterampilan, sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dan menerapkan teori yang didapatkan dari perkuliahan dan mempraktekkan langsung di lapangan.

##### **1.4.2 Untuk Institusi**

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai pembanding untuk angkatan selanjutnya.

##### **1.4.3 Untuk Pembaca**

Dapat memberikan informasi serta pengetahuan yang bermanfaat dan dapat sebagai referensi bagi pembaca.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, 2 kali yaitu usia kehamilan 28 – 31 minggu dan usia kehamilan 36 – 40 minggu di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh Kabupaten Agam Desember Tahun 2023 sampai Mei Tahun 2024, dengan mengetahui Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teoritis Kasus**

##### **2.1.1 Defenisi**

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, kehamilan merupakan suatu proses alamiah bagi seorang wanita yang dimulai sejak pembuahan sampai dengan kelahiran bayi yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13 hingga 27 minggu), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (28 hingga 40 minggu). Lamanya kehamilan normal dapat dihitung dari masa menstruasi pertama dan terakhir (HPHT).<sup>(7)</sup>

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga ke-40 kehamilan. Trimester ketiga merupakan masa yang mengkhawatirkan bagi wanita karena mereka tidak sabar menunggu bayinya lahir dan mulai mengambil peran sebagai ibu.

Faktor-faktor seperti perubahan fisiologis, hormonal, fisik, dan perilaku umumnya mempengaruhi wanita pada kehamilan trimester ketiga dan dapat menyebabkan berbagai penyakit dan ketidaknyamanan pada ibu hamil<sup>(8)</sup>

##### **2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III Normal**

Menurut Koesno Harni, dkk (2019) ada tiga tanda- tanda kehamilan diantaranya adalah :

1) Tanda-Tanda Tak Pasti merupakan perubahan fisiologis yang dapat diketahui dengan mengenali atau merasakan seorang ibu hamil.

Tanda-tandanya adalah:

- (1) Amenore (tidak menstruasi)
- (2) Mual dan muntah (muntah)
- (3) Pingsan
- (4) Kelelahan
- (5) Payudara terasa nyeri

(6) Sering buang air kecil

(7) Sembelit

(8) Pigmentasi kulit

(9) Varises

2) Tanda-tanda yang mungkin Perubahan fisiologis yang dapat diketahui melalui pemeriksaan fisik ibu hamil.

Tanda-tandanya adalah:

(1) Perut membesar

(2) Pita suara teraba

(3) Tes kehamilan biologis positif

3) Tanda-tanda kehamilan yang jelas merupakan tanda langsung akan adanya janin. Orang itu bisa menjadi penguji.

Tanda-tandanya adalah:

(1) Pergerakan janin di dalam rahim

(2) Detak jantung janin

(3) Bagian-bagian janin

(4) Bentuk janin terlihat pada USG.

1) Berlangsung dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40.

2) Denyut nadi janin dapat didengar dengan stetoskop, Renec, atau Doppler, dan dilihat dengan USG.

3) Ibu merasakan kontraksi Braxton-Hicks, kontraksi yang membantu menguatkan otot-otot rahim sebagai persiapan proses persalinan sehingga menimbulkan nyeri pada daerah panggul.

5) Terjadi perubahan sistem pernafasan akibat membesarnya rahim sehingga menekan diafragma dan memperpendek pernafasan.

6) Terjadi perubahan pada ekstremitas (kaki) akibat tertekannya pembuluh darah akibat membesarnya rahim, sehingga mengakibatkan terhentinya peredaran darah dan penimbunan cairan tubuh.

7) Posisi janin memberikan tekanan pada panggul dan kapasitas kandung kemih

menjadi lebih kecil dari sebelumnya sehingga mengakibatkan sering buang air kecil.

### **2.1.2 Fisiologi Kehamilan**

1) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsep Trimester III adalah:

(1) Minggu ke-28

Bagian atas rahim berada sekitar 8 cm di atas pusar. Seiring bertambahnya jumlah gerakan janin, gerakan janin menjadi lebih intens dan detak jantung pun semakin mudah terdengar. Panjang tubuhnya 35-38 sentimeter dan berat sekitar 1.100 gram, namun tubuhnya tetap terlihat ramping. Dibandingkan minggu sebelumnya, tampilannya terlihat montok dan memiliki lebih banyak lemak subkutan sehingga tampak kemerahan. Selama kehamilan, jumlah jaringan otak meningkat. Rambut semakin panjang. Sesuaikan bentuk alis dan kelopak mata. <sup>(9)</sup>

(2) Minggu ke-32

Pada usia ini, berat bayi seharusnya sekitar 1800-2000 gram dan memiliki panjang badan 42 cm. Kunjungan rutin sebaiknya ditingkatkan atau ditingkatkan dari sebulan sekali menjadi dua kali seminggu. Berat badan Lanugo mulai turun, tubuhnya menjadi lebih bulat karena penimbunan lemak, dan buah zakarnya terus tenggelam. Jika lahir pada minggu ini, kuku dan jari tangan akan tumbuh dan kemampuan bayi akan berkurang. <sup>(9)</sup>

(3) Minggu ke-36

Janin memiliki berat 2.500 gram dan panjang 46 sentimeter. Sebagian besar rambut lanugo rontok, namun kulitnya masih tertutup vernix, testis pada anak laki-laki masih berada di dalam skrotum pada minggu ke 36, ovarium pada anak perempuan masih berada di rongga panggul, dan kulit masih tertutup vernix. Kuku dan kuku kaki memanjang hingga ujung jari. Pusar terletak di tengah perut. Janin yang lahir pada minggu ini memiliki kemampuan yang luar biasa. Pengujian rutin meningkat menjadi seminggu sekali. <sup>(9)</sup>

(4) Minggu ke-39 sampai ke-40

Bayi Anda dapat memiliki berat hingga 3250 gram, memberikan tekanan pada kandung kemih Anda dan menyebabkan Anda merasa ingin buang air kecil meskipun kandung kemih Anda hanya berisi sedikit urin. Lemak subkutan terus terbentuk dan menggumpal di sekitar janin. Jari tangan dan kaki berbentuk sempurna dan melampaui ujung jari tangan dan kaki. Skrotum meluas ke dalam skrotum, dan tengkorak telah berkembang sempurna dan lebih besar dari bagian tubuh lainnya. Keadaan ini menguntungkan dan memudahkan janin melewati jalan lahir.<sup>(9)</sup>

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Pada Trimester III terjadi beberapa perubahan pada wanita hamil, yaitu:

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Untuk menampung pertumbuhan janin, rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan berukuran 30 x 25 x 20 cm dan berkapasitas lebih dari 4000 cc. Berat badan juga meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).<sup>(10)</sup>

(2) Ovarium

Ovulasi berhenti dan kehamilan luteal berlanjut hingga plasenta terbentuk. Plasenta mengambil alih produksi estrogen dan progesteron, atau hormon estrogen. Oleh karena itu, area tersebut akan berwarna merah kebiruan. Kondisi ini disebut tanda Chadwick.<sup>(10)</sup>

2) Payudara

Berkurangnya pertumbuhan kelenjar susu sehingga menyebabkan payudara membesar dan menjadi lebih gelap. Pada akhir kehamilan, payudara memproduksi kolostrum. Kolostrum ini sudah bisa dikeluarkan, namun ASI belum bisa diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh progesteron. Prolaktin merangsang sintesis laktosa dan pada akhirnya meningkatkan produksi ASI.<sup>(11)</sup>

### (3) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, morbiditas sendi sacroiliac, sacrococcygeal, dan area genital meningkat, kemungkinan karena perubahan hormonal. Hal ini memungkinkan panggul untuk meningkatkan kemampuannya beradaptasi dengan area yang ada selama tahap akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis melebar, sendi tulang ekor mengendur, dan tulang ekor bergerak. Perubahan ini dapat menyebabkan masalah punggung bagian bawah seperti nyeri ligamen, terutama pada akhir kehamilan. Misalnya, stretch mark terjadi akibat peregangan kulit dan peningkatan kortison pada sistem kulit. Kortison adalah hormon yang diproduksi secara alami oleh kelenjar adrenal. Namun kelebihan hormon ini bisa menyebabkan kulit kehilangan elastisitasnya. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah senam hamil.<sup>(11)</sup>

### (4) Sistem Pencernaan

Peningkatan progesteron dan estrogen selama kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot pada saluran cerna, yang juga menurunkan motilitas saluran cerna. Berkurangnya gerak peristaltik usus memudahkan reabsorpsi air dan nutrisi, namun gerak peristaltik kolon menyebabkan penumpukan tinja, yang pada akhirnya menyebabkan konstipasi dan kompresi rahim di sisi kanan.<sup>(11)</sup>

### (5) Perkemihan

Peningkatan Progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltic usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak sedangkan peristaltic pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus kesebelah kanan.<sup>(11)</sup>

### (6) Sistem Respirasi

Meskipun perubahan laju pernapasan kecil selama kehamilan, volume tidal dan ventilasi per menit meningkat secara signifikan selama trimester ketiga. Perubahan ini mencapai puncaknya pada minggu ke-37 pascapersalinan dan kembali normal dalam waktu 24 minggu pascapersalinan.<sup>(11)</sup>

## (7) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil, laju metabolisme basal (BMR) meningkat hingga 15-20%. Hal ini biasanya terjadi pada trimester ketiga dan membutuhkan lebih banyak kalori untuk memenuhi kebutuhan Anda. Pada trimester kedua dan ketiga, wanita dengan gizi baik disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,4 kg per minggu, dan wanita dengan gizi kurang atau kelebihan berat badan disarankan untuk menambah berat badan sebesar 0,3 kg per minggu.<sup>(11)</sup>

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri menurut Mc Donald**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 – 28 minggu	24 – 25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian,Amru.2012.<sup>(12)</sup>

**Tabel 2.2**  
**Tinggi fundus uteri menurut leopold**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
----	----------------	---------------------

1	28 minggu	2 – 3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat dan PX
3	36 minggu	3 jari dibawah PX
4	40 minggu	Pertengahan pusat dan PX

Sumber : Sulistyawati, 2009.<sup>(13)</sup>

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

Seiring bertambahnya usia kehamilan, timbul rasa tidak nyaman dan keinginan untuk segera melahirkan anak. Pada masa ini, wanita sibuk mempersiapkan persalinan dan memenuhi kebutuhan bayinya. Kami juga berupaya menerapkan manajemen kehamilan yang lebih ketat. Pada minggu kedua setelah bayinya lahir, wanita sudah tidak sabar untuk melihat dan menyentuh bayinya. Trimester ketiga ditandai dengan puncak kegembiraan emosional akibat kelahiran bayi.<sup>(14)</sup>

Perubahan psikologis pada ibu hamil pada trimester ketiga yaitu kurangnya motivasi dan depresi menjelang persalinan, terlalu lama menunggu persalinan Mudah lelah karena untuk, ketakutan sebelum melahirkan muncul dan menjadi nyata, bayangan - gambaran dan ketakutan negatif mulai menghantuinya, ketakutan bahwa bayi akan lahir dalam kondisi tidak normal, saat melahirkan Takut terjadi sesuatu padanya.<sup>(14)</sup>

Kebutuhan ketiga Seorang wanita di trimester ketiga mengatasi perubahan psikologis pada periode ini, memberikan rasa aman pada ibu dan mendukung berbagai aktivitas. Saya sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk melakukannya. Misalnya saja senam hamil bersama, monitoring kehamilan, membantu ibu memenuhi segala hal, dan sebagainya. kebutuhan. Dengan begitu, perempuan bisa mendapatkan rasa percaya diri dan memiliki sikap mental yang kuat dalam menghadapi persalinan. Selain suami, dukungan dari keluarga juga sangat penting, dan dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat penting,

memberikan nasihat tentang cara mengatasi persalinan.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan penelitian ilmiah, kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan normal yang mempengaruhi tidak hanya aspek biologis seorang wanita, tetapi juga aspek sosial, budaya, psikologis, emosional dan spiritual. Perempuan mempunyai tugas perkembangan yang mulia untuk meneruskan generasi, sehingga harus mempunyai keyakinan dan pengetahuan yang kuat serta bertanggung jawab terhadap dirinya dan calon anaknya selama hamil. Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi selama kehamilan menyebabkan perubahan suasana hati dimana keadaan emosi cenderung berubah. Secara terpisah, masalah psikologis yang sering menimpa ibu hamil adalah kecemasan.<sup>(15)</sup>

Rujukan Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal menyebutkan bahwa kehamilan menimbulkan serangkaian gangguan fisik, psikis, sosial dan spiritual yang konon akan membawa perubahan yang signifikan. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode menurut usia kehamilan. yaitu trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (12–24 minggu), dan trimester ketiga (24–40 minggu) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Hasil Audit Perinatal Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 menunjukkan bahwa 28,7% dari seluruh ibu hamil mengalami kecemasan.<sup>(15)</sup>

### 2.1.6 Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasi

**Table 2.3 Ketidaknyamanan trimester III**

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2- 3 jam sebelum tidur.</li> <li>2. Kosongkan kandung kemih sebelumtidur.</li> </ol>
2	Pegal-pegal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sempatkan untuk olahraga</li> <li>2. Senam hamil</li> <li>3. Konsumsi susu atau makanan tinggikalsium</li> <li>4. Jangan berdiri / jongkok / duduk telalu lama</li> <li>5. Anjurkan istirahat 30 menit</li> </ol>
3	Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari Konstipasi</li> <li>2. Makan makanan yang tinggi serat danperbanyak minum</li> <li>3. Gunakan kompres es atau air hangat</li> <li>4. Bersihkan anus dengan hati-hati</li> </ol>
4	Kram dan nyeri pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemaskan bagian yang kram denganmengurut bagian yang kram</li> <li>2. Meningkatkan asupan kalsium dan airputih</li> <li>3. Istirahat yang cukup</li> </ol>
5	Oedema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri</li> <li>2. Mninggikan kaki bila duduk</li> <li>3. Meningkatkan asupan protein</li> <li>4. Menganjurkan ibu olahraga ringan</li> </ol>

Sumber : E-Book Asuhan Kebidanan Kehamilan

### 2.1.7 Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya yang dapat terjadi yaitu :

1) Perdarahan vagina

Perdarahan dari minggu ke 22 kehamilan sampai sebelum persalinan disebut perdarahan akhir kehamilan atau perdarahan antepartum.<sup>(14)</sup>

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta mengacu pada lepasnya plasenta Masu.Terletak di

dalam tubuh rahim selama kelahiran janin. Biasanya terjadi pada akhir kehamilan, namun bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Jika plasenta terlepas seluruhnya, maka disebut solusio plasenta komplit. Jika hanya terpisah sebagian maka disebut solusio plasenta parsial, dan jika hanya sebagian kecil tepi plasenta yang terpisah maka disebut ruptur sinus marginal, dan karena letaknya yang tidak normal yaitu di bagian bawah rahim, sulit mengeluarkan plasenta dari jalan lahir yang tertutup sebagian atau seluruhnya. Dalam keadaan normal, plasenta berada di bagian atas rahim.<sup>(14)</sup>

3) Tidak ada pergerakan janin.

Dalam masa perkembangan, setelah hamil, saat janin memasuki trimester ketiga, biasanya ia menjadi mudah bergerak. Rasakan gerakan-gerakan ibu hamil. Salah satu tanda berbahaya kehamilan lanjut yang dapat menandakan adanya kelainan pada kehamilan ibu hamil adalah tidak adanya pergerakan janin di dalam rahim. Kondisi ini dapat dengan aman dikenali sebagai tanda bahaya, terutama jika bayi bergerak sangat aktif sebelum menjadi tidak bisa bergerak.

4) Detak jantung bayi tidak terdeteksi

Kondisi berbahaya pada masa kehamilan, terutama yang berhubungan dengan kondisi janin, juga dapat dideteksi oleh detak jantung janin selain dari kurangnya gerak, namun pada saat pemeriksaan diperlukan alat tes untuk melakukannya. bersama dengan dokter spesialis kandungan anda, sehingga anda tidak bisa melakukannya sendiri.

5) Berat badan ibu hamil tidak bertambah Tanda bahaya lain yang dapat menunjukkan adanya keadaan berbahaya dan tidak normal adalah kondisi fisik ibu hamil yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dan 1 bulan pertama jika tidak ada perubahan. Salah satu tanda fisik kehamilan trimester ketiga berisiko adalah berat badan ibu hamil tidak bertambah.

6) Perut ibu hamil tidak membesar.

Perubahan fisik lain yang bisa menjadi tanda adanya kondisi

abnormal yang bisa berujung pada situasi berbahaya adalah perut ibu hamil yang tidak membesar. Ukuran perut ibu hamil seharusnya terus membesar seiring perkembangan dan pertumbuhan janin. Jika perut ibu hamil tidak membesar, maka janin yang dikandungnya mungkin tidak akan berkembang.

7) Kesehatan ibu hamil terus memburuk

Ibu hamil terkadang sakit-sakitan, yang bisa menjadi pertanda kondisi bayi yang berbahaya. Memburuknya kesehatan ibu hamil bisa jadi merupakan tanda bahwa kondisinya tidak sesuai dan bisa berujung pada situasi yang berbahaya.

8) Mual dan Muntah Berlebihan,

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala awal pada ibu hamil dan terjadi secara alami pada sebagian ibu hamil pada masa relatif subur. Kondisi mual dan muntah yang disebut dengan mual di pagi hari juga bisa menjadi tanda adanya kondisi tidak normal jika terjadi secara berlebihan dan sering.

Tanda-tanda lain yang mungkin mengindikasikan kondisi berbahaya meliputi:

10) Nyeri persalinan yang terjadi pada awal kehamilan trimester pertama

11) Nyeri disertai kram perut bagian bawah

12) Demam dan ibu hamil menjadi sangat lemas dan pucat

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut MNH (*Maternal Neonatal Health*) asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Standar pelayanan kebidanan yaitu :

1) Standar 1: Identifikasi ibu hamil.

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan

anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2) Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan saksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 3: Palpasi abdominal.

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan.

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan mengenali tanda dan gejala preeklamsi lainnya, mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 6: Persiapan persalinan.

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

## 2) Kunjungan ANC

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.<sup>(22)</sup>

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

## 3) Standar pelayanan ANC

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, (2021). Standar minimal 10 T antara lain:

### 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.<sup>(22)</sup>

### 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama

kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan hipertensi.<sup>(22)</sup>

### 3) Pengukuran LiLA

Dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran, 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah, 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm

### 4) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

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

### 5) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

### 6) Tetanus Toxoid

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

#### 7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

#### 8) Pemeriksaan LAB (Hb, Protein Urine, Hepatitis, Hiv, Malaria, Gol Dar)

##### (1) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.<sup>(22)</sup>

##### (2) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

#### 9) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

#### 10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.<sup>(22)</sup>

### 2.1.8 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

#### 1) Oksigen

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

#### 2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan mineral yang cukup.

#### 3) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama Ketika lambung dalam keadaan kosong.

#### 4) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, berhubungan seks diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Evidence based yang menjadi dasar standar pelayanan dalam praktik kehamilan, adalah kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Dengan minimal 2 kali ibu harus kunjungan dengan dokter (1 kali trimester pertama, 1 kali trimester ketiga).<sup>(4)</sup>

Indikator Pelayanan ANC :

Kunjungan pertama biasanya disebut dengan istilah K1, yaitu pertemuan pertama kali dengan tenaga kesehatan oleh wanita hamil. Tenaga Kesehatan (bidan, dokter kandungan) yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis dibidang dengan kelengkapan memiliki pembawaan diri yang baik dan secara

professional. Sehingga ibu hamil dipastikan ada mendapatkan pelayanan terpadu serta komprehensif sesuai dengan standar dari tenaga kesehatan tersebut. Pertemuan pertama ini sebaiknya dilakukan lebih awal, disaat telah terjadi sebelum usia 8 minggu kehamilan.

- 5) Kunjungan ke-4 atau biasanya disebut K4 adalah pertemuan kembali dengan tenaga kesehatan oleh wanita hamil selama kehamilannya. Tujuan pada pertemuan ini adalah untuk mendapatkan pelayanan terpadu serta pelayanan yang secara komprehensif minimal sebanyak 4 kali dengan rincian pembagian pemeriksaan : 1 kali dilakukan di trimester pertama yaitu pada usia kehamilan 0 sampai 12 minggu ( 1 bulan sampai 3 bulan ), 1 kali di trimester kedua yaitu usia kehamilan lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu ( 4 bulan sampai 6 bulan), dan 2 kali pada trimester ketiga yaitu pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu (7 bulan sampai 9 bulan).
- 6) Kunjungan K6 adalah pertemuan kembali dengan tenaga kesehatan oleh ibu hamil dapat mendapatkan pelayanan secara menyeluruh yang disesuaikan dengan standar aturan pelayanan hal ini minimal dilakukan 6 kali.

Ketika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, tindakan segera yang harus dilakukan adalah melakukan proses rujuk untuk dapat segera diambil keputusan mengakhiri kehamilannya dengan keputusan tenaga medis yang terbaik untuk kesehatan ibu dan janin.<sup>(4)</sup>

### **2.1.9 Upaya Pencegahan**

#### **1) Promosi Kesehatan**

Upaya pencegahan agar tidak terjadi komplikasi kehamilan bila dilakukan dengan promosi kesehatan. Menurut WHO, promosi Kesehatan adalah proses mampu meningkatkan control dan memperbaiki kesehatan, tujuan promosi kesehatan yaitu untuk melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai kepedulian terhadap pola perilaku maupun pola hidup mereka yang mempengaruhi kesehatan.<sup>(16)</sup>

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi, antara lain melalui penempatan bidan di desa,

pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Dengan adanya fasilitas kesehatan dari mulai tingkat dasar, diharapkan rujukan dapat dilaksanakan secara terencana dan tepat waktu tidak ada keterlambatan terutama bagi kehamilan risiko tinggi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Dengan jadwal 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan dokter spesialis kandungan.<sup>(16)</sup>

Tahun 2016 World Health Organization (WHO) membuat rekomendasi untuk pelayanan kepada ibu hamil yang dikenal dengan pelayanan antenatal. Tujuan pelayanan ini adalah memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif untuk para ibu. Pelayanan ini akan membarikan pelayanan klinis, pemberian informasi yang sesuai dan tepat waktu serta mampu memberikan dukungan emosional. Seluruh pelayanan tersebut diberikan oleh tenaga kesehatan yang telah dinyatakan kompeten secara layanan klinis dan juga memiliki keterampilan secara interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama menjalankan proses kehamilan.<sup>(17)</sup>

### **2.1.12 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Konsep teori asuhan kebidnan dibuat dengan pendekatan manajemen varney sesuai dengan data focus. Konsep teori askeb dibuat dari :

- 1) Langkah 1 : pengkajian data
  - (1) Subjektif
    - (1). 1 Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas

suami. 1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2).2 Umur:Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun.

(3).3 Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4).4 Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.

(5).5 Suku/ Bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(6).6 Pekerjaan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.

(7).7 Alamat :Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.

## 2) Keluhan Utama Ibu

### 3) Riwayat Kesehatan

#### (1).1 Riwayat Kesehatan Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilannya sekarang.

(2).2 Riwayat kesehatan sekarang Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilannya sekarang

(3).3 Riwayat Kesehatan Keluarga Data ini diperlukan untuk mengkaji ada/tidaknya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai.

#### (4).4 Riwayat Perkawinan

Usia menikah pertama kali, pernikahan yang ke-, status pernikahan (sah/tidak), dan lama pernikahan

#### (5).5 Riwayat Kehamilan Sekarang

Masalah pada ibu seperti sakit pinggang, sering BAK di malam hari, Kaki Bengkak. Riwayat hamil terdiri dari HPHT, hamil beberapa, Riwayat Kesehatan

(6).6 Riwayat KB Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan.

(8).8 Data Psikosial Untuk mengetahui respon keluarga dan bayinya, wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa kehamilan sementara ia menyesuaikan diri terhadap kehamilannya

(9).9 Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi Makan

Pola makan 1 porsi yang banyak serat, tinggi kalsium, dan tinggi zat besi.

(2) Eliminasi BAB (frekuensi, konsistensi, keluhan) dan BAK (frekuensi, warna, jumlah) dalam sehari

(3) Kebutuhan Istirahat Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang

(4) Frekuensi Seksual Sebelum Hamil

(5) Olahraga yang dilakukan saat hamil

(6) Body Mekanik

(7) Kebiasaan ibu/suami yang merugikan Kesehatan.

(8) Riwayat Psiko, sosio, kultural dan spiritual.

2. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : Batas Normal 120 / 80 mmHg

Pernafasan : Batas normal 16-24 x/menit Nadi : Batas Normal 60-80 x/menit Suhu

: Batas Normal 36,5 C Antropometri

BB Sebelum Hamil : ...Kg BB Sekarang : ... (naik + 12,5) kg TB : ... cm

LILA : batas normal 23,5 cm

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Rambut Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan.

(2) Muka perlu dikaji yaitu warna kulit pucat/tidak, ada oedema/tidak, ada cloasma gravidarum/tidak.

(3) Mata Simetris/Tidak, Konjungtiva Anemik Atau Tidak.

(4) Hidung Keadaan Bersih/Tidak , Fungsi Penciuman Baik/Tidak , Ada

Polip/Tidak.

(5) Mulut Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembapan, ada tidaknya pembesaran tonsil.

(6) Telinga Simetris Atau Tidak, Keadaan Bersih Atau Tidak, Pendengaran Baik Atau Tidak. g) Leher Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid

(7) Dada Kaji kesimetrisan payudara, puting susu menonjol atau tidak, dan pengeluaran.

(8) Abdomen Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya ada nyeri tekan.

Leopold I TFU ... 3 jari diatas pusat- pertengahan pusat-prosesus xiphodeus (px), bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras melenting (kepala)

Leopold IV: dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

Djj : (+), frekuensi : normal 120-160 x/menit, teratur

Tbj : ( TFU-12) X 155 gram (kepala belum masuk PAP) j)

Genitalia Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

(9) Anus Ada hemoroid atau tidak.

(10) Ekstremitas Atas : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema Bawah : Kaji kesimetrisannya, kuku pucat atau tidak, adakah oedema, adakah varises atau tidak m) Pemeriksaan penunjang Hb : batas normal >11 gr% Protein urine : (-) Glukosa urine(-).<sup>(20)</sup>

Langkah 2 : Interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan)

Ibu: G = gravida, P = paritas, A = abortus, UK pada trimester III (36 – 40minggu) Janin Hidup, Tunggal, Intrauterine, Presentasi Kepala, Belum / sudah

masuk PAP, keadaan jalan normal (riwayat persalinan yang lalu normal), keadaan ibu dan janin baik.<sup>(17)</sup>

Masalah misalnya apakah ibu cemasKebutuhan

Langkah 3 : Identifikasi Masalah Potensial

Normalnya pada antisipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi : Plasenta previa, solusio plasenta, prematur ruptured of membrane dan anemia.<sup>(17)</sup>

Langkah 4 : Identifikasi Diagnosa Masalah yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan.

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka normalnya dilakukan kolaborasi atau rujukan dengan dokter obgyn.<sup>(17)</sup>

Langkah 5 : Perencanaan Asuhan

a. Intervensi kunjungan I ( 37 minggu )

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

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

2) Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III.

R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

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

4) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang. Sebagai sumber tenaga, pembangun, pengatur, dan pelindung tubuh yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin.

5) Diskusikan tentang persiapan persalinan dengan ibu dan keluarga, antara lain:

a) Membuat rencana persalinan yang meliputi tempat persalinan, transportasi ke tempat persalinan, siapa yang menemani persalinan, biaya yang dibutuhkan.

- b) Membuat rencana persalinan pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk transportasi, biaya dan donor darah.
- c) Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinaan seperti baju ganti ibu, pembalut, baju bayi handuk, bedong. Jadikan satu dalam tas, sehingga waktu tiba persalinan bisa langsung dibawa. Mempermudah saat proses persalinan.
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk minum penambah darah diberikan dengan dosis 1 x1 hari Tablet tambah darah dapat mencegah anemia
- 7) Anjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal atau sewaktu- waktu jika ada keluhan. Memantau keadaan ibu dan janin<sup>(17)</sup>

#### Langkah 6 : Penatalaksanaan

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi.<sup>(17)</sup>

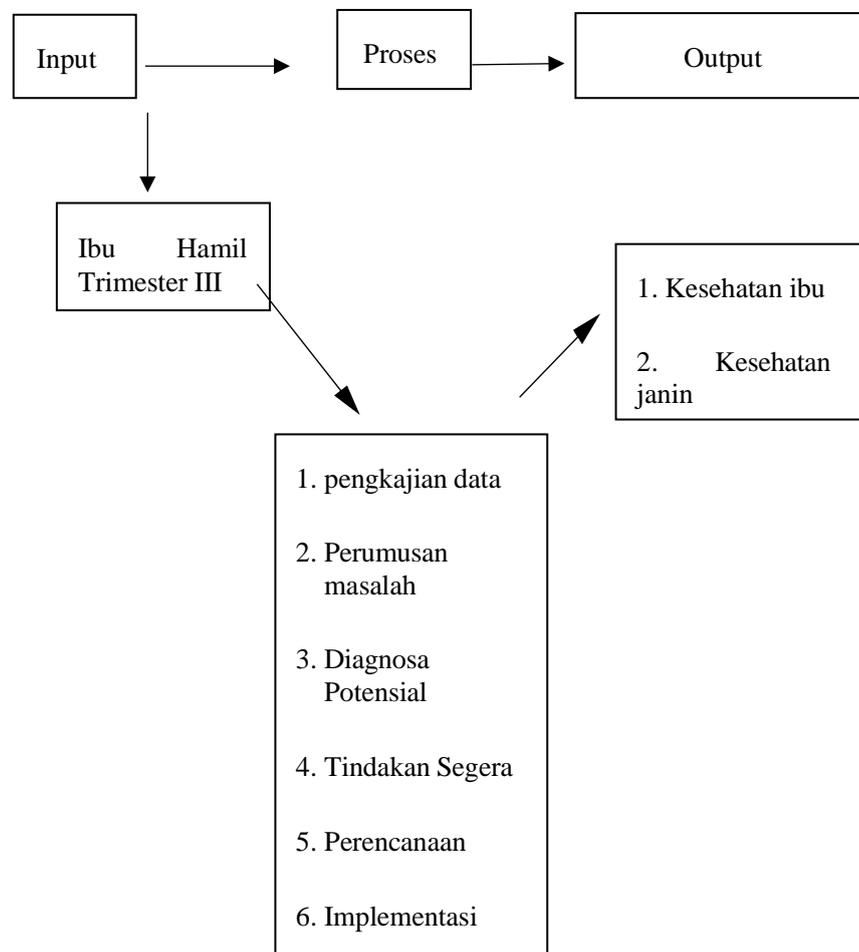
#### Langkah 7 : Evaluasi

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>(17)</sup>

## 2.2 Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan suatu dasar pemikiran yang mencakup penggabungan antar teori, fakta, observasi serta kajian pustaka, yang nantinya dijadikan landasan dalam melakukan penelitian. Berikut ini kerangka pikir penulis dalam melakukan penelitian asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III seperti terlihat dibawah ini:

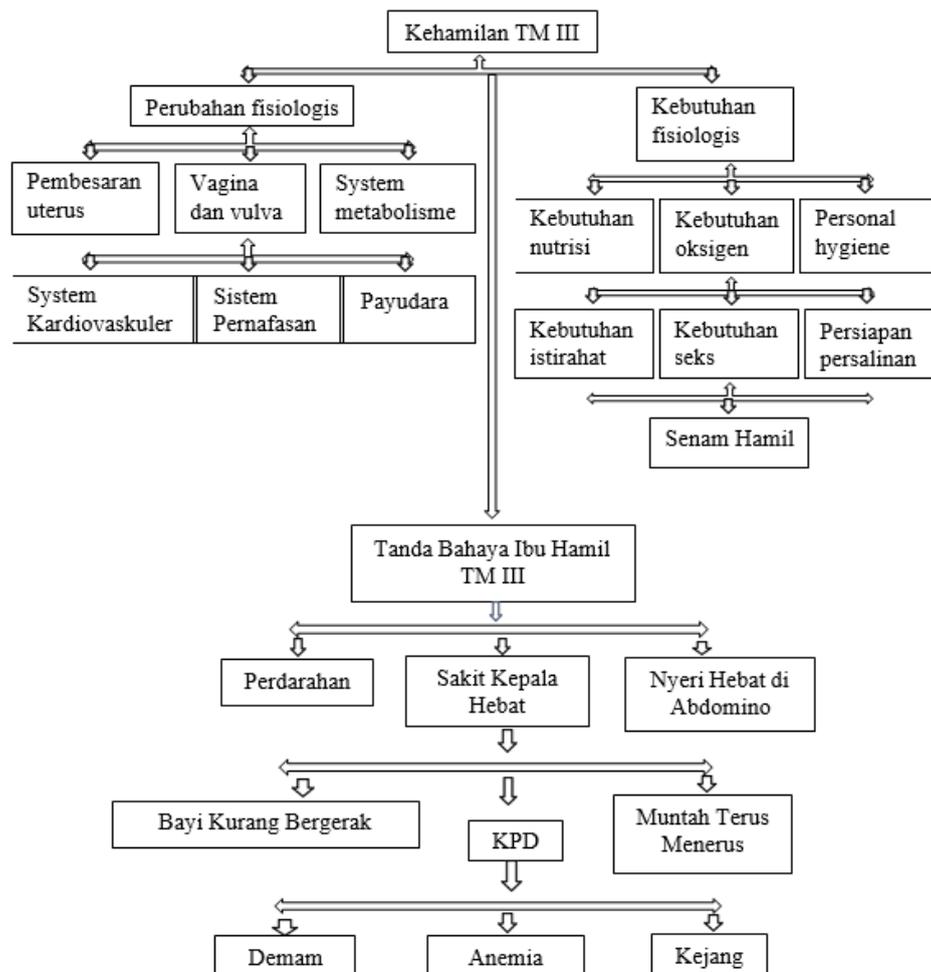
**Gambar 1 Kerangka Pikir**



Sumber : E-Book Pedoman Pelayanan Antenatal 2020

## 2.3 Pathway

**Gambar 2 Pathway Kehamilan Trimester III**



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deksriptif, yaitu suatu metode penelitian hanya menggambarkan keadaan objek, tidak ada tidak ada maksud untuk menggeneralisasikan hasilnya. Metode ini menggunakan metode pengamatan (observation), wawancara (anamnesa), maupun pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Jenis metode penelitian yang digunakan studi penelitian (*case study*) merupakan studi kasus yang terdiri dari unit tunggal, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.<sup>(18)</sup> Pada penelitian ini study kasus dilakukan kepada ibu hamil trimester III

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

##### **3.2.1 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai Mei 2024.

##### **3.2.2 Tempat penelitian**

Tempat penelitian ini dilaksanakan di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh Kabupaten Agam Tahun 2024.

#### **3.3. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah seorang ibu hamil normal dengan usia kehamilan 32 – 36 minggu.

#### **3.4 Instrumen Pengumpulan data**

3.4.1 Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil.

3.4.2 KIA Ibu

3.4.3 Alat dan bahan untuk pemeriksaan yang digunakan antara lain: stetoskop, tensimeter, pita cm, jam , thermometer, pita lila, dan lenek

3.4.4 Alat pendokumentasian yang digunakan antara lain: Buku status kebidanan, status pasien, buku, dan pensil. <sup>(18)</sup>

### **3.5 Cara Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Wawancara**

Wawancara digunakan dalam penelitian dengan mengajukan beberapa pertanyaan terstruktur. Pada penelitian ini wawancara dilakukan Ketika pasien datang berkunjung, dan dilakukan dengan bertanya langsung, pertanyaan yang diajukan berupa biodata pasien, keluhan pasien, Riwayat obstetric, Riwayat penyakit dan pola kegiatan sehari-hari.<sup>(18)</sup>

#### **3.5.2 Observasi**

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan sistematis yang dilakukan dengan melihat keadaan umum ibu, kesadaran, dan keadaan emosional ibu saat melakukan pengkajian data dan pengkajian data ibu hamil.<sup>(18)</sup>

#### **3.5.3 Pemeriksaan**

Pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan langsung kepada pasien, pemeriksaan berupa pemeriksaan objektif, pemeriksaan ini dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan fisik dilakukan secara lengkap seperti vital sign dan pemeriksaan fisik head to toe.<sup>(18)</sup>

#### **3.5.4 Studi Dokumentasi**

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli, dokumentasi didapatkan dari sumber-sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber, contoh yang digunakan dalam penelitian antara lain : buku KIA, buku register, buku status ibu hamil.<sup>(18)</sup>

### **3.6 Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Analisis data dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan penelitian orang lain, jurnal-jurnal dan buku referensi. Kemudian yang dibandingkan adalah pengkajian data subjektif, pengkajian data objek

interpretasi data dengan menentukan diagnosa, masalah, kebutuhan, lalu mengidentifikasi diagnosa masalahpotensial, mengidentifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya merencanakan asuhan, implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan dari hasilwawancara, pengamatan, pemeriksaan, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain di PMB Fifi Yanti Z, S.Tr.Keb Kabupaten Agam. Maka akan didapatkan hasil apakahada kesenjangan pada teori dan jurnal dari apa yang akan dilakukan dalam penelitian Pada Ibu Hamil Trimester III normal di PMB Fifi Yanti Z, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.<sup>(18)</sup>

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Praktek Mandiri Bidan terletak di Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh. PMB ini memiliki sarana dan prasarana yaitu ruangan pemeriksaan, ruangan perawatan, ruangan bersalin, kamar mandi, dan tempat cuci tangan di pintu sebelum masuk ke PMB. Pada PMB ini terdapat seorang bidan dan asisten bidan. Penyediaan alat cukup lengkap seperti tensi meter, stetoskop, pita LiLa, dopler, dan alat pemeriksaan fisik lainnya.

PMB Fifi Yanti.Z. S.Tr. Keb Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita. Pelayanan yang ada di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr. Keb. yaitu pelayanan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), pemeriksaan ibu nifas, KB, imunisasi dan pengobatan umum.

PMB Fifi Yanti.Z. S.Tr. Keb Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh juga baik dengan terdapat asisten bidan yang membantu bidan. Pelayanan yang diberikan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dan memperhatikan kode etik yang berlaku. PMB ini dapat menjadi salah satu pilihan warga Ladang Laweh untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan, harga pengobatan juga memiliki tarif yang terjangkau oleh masyarakat.

PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb merupakan salah satu praktek mandiri bidan delima yang ada di kabupaten agam jorong Ladang Laweh, Nagari Ladang Laweh, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam. PMB ini sangat diminati oleh masyarakat dan masyarakat luar daerah, dikarenakan pelayanan yang ramah dan prosedur pelayanan yang sesuai standar asuhan kebidanan dengan mempertimbangkan kenyamanan dan keselamatan pasien. PMB Fifi Yanti. Z., S.Tr.Keb mencatat bahwa pada tahun 2023 terdapat kira-kira 450 ANC yang terdaftar di PMB tersebut.

#### 4.1.2 Tinjauan Kasus

##### 1) Kunjungan I

Hari / Tanggal : Senin / 12 Februari 2024

Waktu : 09.00 – Selesai

##### (1) Subjektif

##### (1.1 Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. Y	Tn. F
Usia	25 th	25 th
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Dagang	Dagang
Alamat	Parik Lintang	Parik Lintang
Telepon	0895 xxxx xxxx	

(1.2 Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan

(1.3 Keluhan Utama : Badan letih, Pilek

Riwayat Menstruasi

(1.4 Usia menarche 12 Tahun, Siklus Haid 28 Hari, Lama Haid 4 -5 Hari, banyaknya sekitar 3 – 4 kali ganti

Riwayat pernikahan

(1.5 Status pernikahan Menikah, Pernikahan ibu pertama, Umur saat menikah Ibu 25 th, Suami 25 th, Lama menikah baru hamil 1 Bulan

## (1).6 Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT	: 5 Juli 2023
TP	: 12 April 2024
Trimester I	
ANC	: 2 x
Keluhan	: Mual Muntah
Anjuran	: Makan sedikit tapi sering
TT	: 5 kali tgl 18 Januari 2023
Therapy	: Vitamin & Mineral, As. Folat
Trimester II	
ANC	: 2 x
Keluhan	: Pusing
Anjuran	: Istirahat
Pergerakan janin I kali dirasakan ibu	: 25 mgg
Therapy	: Tablet Fe
Trimester III	
ANC	: 1 x
Keluhan	: Badan Letih
Anjuran	: Kurangi bekerja
Therapy	: Hufaneuron, Bundavin, Trifacal

## (1).7 Riwayat Kesehatan Ibu

Riwayat penyakit sistemik keluarga ibu dan ibu/suami	: tidak ada
Riwayat penyakit menular keluarga ibu dan ibu/suami	: tidak ada
Riwayat penyakit keturunan keluarga ibu dan ibu/suami	: tidak ada
Riwayat penyakit menular seksual keluarga ibu dan ibu/suami	: tidak ada
Riwayat penyakit keluarga ibu yang disebabkan oleh kehamilan	: tidak ada
Ibu tidak ada alergi terhadap obat	: tidak ada

(1).8 Riwayat Kesehatan Keluarga : tidak Ada Keluarga yang Menderita Penyakit Menurun

(1).10 Riwayat Keturunan Kembar : tidak Ada

## (1).10 Pola Kegiatan Sehari-hari

## Nutrisi

Makan frekuensi 3 kali sehari, menu nasi, lauk, sayuran, tidak adakeluhan terkait dengan makan

Minum kurang lebih 7 gelas, jenis air putih, tidak ada keluhan denganminum

## Eliminasi

## BAB

Frekuensi : 1x sehari

Keluhan : Tidak Ada

## BAK

Frekuensi :  $\pm$  7 - 8 x sehari

Keluhan : Tidak Ada

## Personal Hyegine

Mandi : 2 x

Keramas : 2 x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Cara cebok (kebersihan alat reproduksi) : Dari Depan Ke Belakang Meringankan dengan tissue/handuk kecil kering alat reproduksi : AdaPerawatan puting susu :

Ada

Ganti pakaian dalam : Ketika Lembab

Ganti pakaian luar : Ada

Kebersihan kuku : Ada

Keluhan : Tidak Ada

## Istirahat dan tidur

Siang : 1 jam

Malam : 6 jam

Keluhan : Tidak Ada

## Hubungan seksual

Keluhan : Sebelum Hamil 1 – 2 kali / seminggu

## Olahraga ringan :

Senam : Ada

Keluhan : Tidak Ada

Teknik pergerakan pada ibu (body mekanik) : Ketika ada barang yang jatuh ibu jongkok sambil miring Mengambil barang yang tinggi ibu minta tolong keluarga

Kebiasaan keluarga / ibu untuk rekreasi : Ada

Pekerjaan ibu sehari-hari : Berdagang

Kebiasaan yang merugikan kesehatan (life style) pada ibu dan suami : Ibu tidak merokok ibu / suami merokok, Minuman ber-alkohol Tidak Ada, Minum jamu Tidak Ada, Minum obat bebas Tidak Ada.

Riwayat Bio, Psiko, Sosio, dan spiritual

Penerimaan kehamilan pada ibu/suami/keluarga : baik

Hubungan yang harmonis ibu dg suami/keluarga : baik

Kebiasaan yang merugikan kehamilan : Tidak ada

Melakukan spiritual ibu dan suami : baik

Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan : baik

Tempat persalinan : PMB

Penolong persalinan : Bidan

Pengambil keputusan : Suami

Tabungan : Sudah disiapkan

Donor darah : Belum disiapkan

Kendaraan : Sudah Disiapkan

Berat badan ibu sebelum hamil : 64 Kg

Golongan Darah Ibu ( 05 Januari 2024 ) : B

Pemeriksaan Tripel Eliminasi Hepatitis B negatif , Sifilis negatif, HIV negatif

Diperiksa tanggal 05 Januari 2023 oleh Bidan Fifi Yanti di PMB Fifi

Yanti.S.Tr.Keb

**(2) Pemeriksaan (Objektif)****(2).1 Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum	: Baik
Sikap tubuh	: Lordosis
Berat Badan : 71 kg	
( Penambahan Berat Badan	: 7 Kg BB Sebelum hamil 64 Kg )
Tinggi Badan	: 155 cm
Lingkar lengan atas	: 30 cm
Refleks patella	: Kanan : +      Kiri : +
Tanda – Tanda vital	
Tekanan darah : 110 /70 mmHg	Nadi : 83 x
Suhu : 36,6 ° C	Pernafasan : 21 x

**(2).2 Pemeriksaan Khusus****Rambut**

Warna rambut	: Hitam
Kebersihan kulit kepala	: Bersih
Rambut rontok	: Tidak Ada

**Muka**

Oedema / tidak	: Tidak
Pucat / tidak	: Tidak
Cloasma gravidarum	: Tidak

**Mata**

Konjungtiva pucat / tidak : Tidak

Warna sclera : Putih

**Mulut**

Bibir pecah – pecah / tidak : Tidak

Rahang pucat / tidak : Tidak

Warna lidah : Merah Muda

Karies gigi : Tidak Ada

Gigi berlubang : Tidak Ada

#### Leher

Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak : Tidak Pembesaran kelenjar

limfe/ tidak : Tidak Pembesaran vena jugularis/ tidak :

Tidak

#### Telinga

Kebersihan telinga : Bersih

Pembengkakan pada telinga/ tidak : Tidak Ada

#### Payudara

Bentuk Simetris, Puting susu Menonjol, Retraksi Tidak Ada, Dimpling

Tidak Ada, Nyeri tekan Tidak Ada, Massa Tidak Ada, Kolostrum Tidak ada

#### Abdomen

Bentuk perut : Bulat Bekas

Luka operasi : Tidak Ada

Palpasi menurut Leopold ;

Leopold I : Pada perut ibu bagian atas teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin  
TFU ½ Pusat PX

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba Panjang, emapan kemungkinan punggung janin

Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan – tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat kemungkinan kepala janin

Belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU : 30 cm ( TBBJ : 30 – 13 x 155

2635 gr )

## Auskultasi DJJ

Punctum maksimum	: Kuadran IV
Frekuensi	: 138 x / Kali
Irama	: teratur
Kekuatan	: tidak ada

## Ekstremitas

Oedema / tidak	: tidak ada
Kuku pucat/ tidak	: tidak ada
Rasa perih saat menggenggam/tidak	: tidak ada

## Kaki

oedema / tidak	: tidak ada
Kuku pucat/ tidak	: tidak ada
Varises	: tidak ada

## Genitalia

Varices ada/ tidak	: tidak ada
Luka	: tidak ada
Tanda – tanda infeksi	: tidak ada
Pengeluaran	: tidak ada

## Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan Darah

HB	: 11,3 gr/dl
Pemeriksaan Urine	
Protein Urine	: Negatif
Glukosa Urine	: Negatif

### 4.1.3 Assesment

1) Diagnosa

Diagnosa : ibu G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> H<sub>0</sub>, usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep V puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik

2) Masalah

Masalah : tidak ada

3) Kebutuhan

(1) Informasi hasil pemeriksaan

(2) Istirahat dan tidur

(3) Pendidikan kesehatan tentang senam hamil

(4) Persiapan persalinan

(5) Tanda tanda bahaya kehamilan trimester III

(6) Kunjungan ulang

4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada

5) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan

Tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: tidak ada

6) Plan

1) Informasikan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan

2) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur

3) Berikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil

4) Jelaskan tentang persiapan persalinan

5) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

**Tabel 4.1 Pelaksanaan Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di  
PMB Fifi Yanti. S.Tr.Keb Ladang Laweh Kecamatan Banuhampu  
Kabupaten Agam Tahun 2024**

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
09.20	<p>Menginformasikan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan, usia kehamilan ibu 32 minggu, kondisi ibu dan janin dalam batas normal, keadaan umum ibu baik</p> <p>(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg  (2) Nadi : 83 kali  (3) Pernafasan : 21 kali  (4) Suhu : 36,6°C  (5) TBBJ : 2635 gr  (6) Frekuensi DJJ : 138 kali</p>	<p>Ibu merasa tenang mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal</p>
09.25	<p>Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur yang cukup, <math>\pm 1-2</math> jam pada siang hari dan <math>\pm 6-7</math> jam pada malam hari serta ibu jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak kelelahan. Untuk mempermudah ibu tidur, posisi tidur ibu sebaiknya ke kiri dengan kaki menekuk untuk memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal dan rahim, sehingga oksigen dan nutrisi ke janin meningkat. Ibu bisa memanfaatkan bantal biasa atau bantal khusus ibu hamil dengan menempatkannya diantara kaki ketika tidur dalam posisi miring. Selain itu ibu bisa mempersiapkan diri sebelum</p>	<p>Ibu mampu menyebutkan kembali yang dianjurkan bidan terkait istirahat yang cukup.</p>

	tidur seperti mandi air hangat, pijat, dan membuat suasana kamar lebih nyaman dengan redupkan atau matikan lampu.	
09.30	<p>Memberikan pendidikan Kesehatan dengan mendemonstrasikan kepada ibu tentang teknik-teknik senam hamil yang bertujuan untuk membantu mengurangi keluhan ibu selama kehamilan. Senam hamil juga akan memberikan teknik relaksasi pada ibu yang berpengaruh pada kualitas tidur ibu hamil, sehingga ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik. Dengan kualitas tidur yang baik tersebut akan membantu ibu hamil mengurangi keluhan yang timbul akibat bentuk tubuh. Senam hamil juga dapat melatih pernafasan, membuat ibu menjadi rileks mempersiapkan proses kelahiran yang aman, menghindari partus lama dan mengurangi kecemasan ibu</p> <p>Cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk bersila</li> <li>• Tekan kedua kaki kesamping bawah, dan ulangi lagi</li> <li>• Latihan dengan merunduk kearah lantai dan lakukan Gerakan memutar searah jarum jam</li> </ul> <p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah terjadinya kejang (kram)</li> <li>• Untuk mencegah kesulitan buang airbesar</li> </ul>	Ibu mampu mempraktekkan teknik senam hamil yang telah diajarkan secara mandiri.

09.35	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi persiapan dimana ibu akan bersalin, siapa yang akan menolong ibu saat persalinan, siapa yang akan mengantar saat ibu akan bersalin, transportasi, pendamping ibu saat bersalin, biaya persalinan, siapa yang menjaga anak/keluarga dirumah saat ibu bersalin, siapa yang mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, kemana akan dirujuk jika terjadi kegawatdaruratan, persiapan donor darah dan persiapan kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian ibu, pembalut, bedong bayi, baju bayi, popok bayi dan lain-lain</p>	<p>Ibu dapat menyebutkan kembali serta mau mempersiapkan kebutuhan persalinan.</p>
09.40	<p>Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu pengeluaran darah yang abnormal dari jalan lahir, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, pengeluaran lendir atau cairan ketuban dari kemaluan, nyeri ulu hati dan pandangan mata ibu kabur, mual muntah berlebihan, sakit kepala berlebihan, demam tinggi, tangan, kaki dan wajah ibu bengkak/oedema. Jika ibu menemukan tanda-tanda tersebut sebaiknya ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.</p>	<p>Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pengeluaran darah yang abnormal dari jalan lahir, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, pengeluaran lendir atau cairanketuban dari kemaluan, nyeri ulu hati dan pandangan mata ibu kabur, mual muntah berlebihan, sakit kepala berlebihan, demam tinggi, tangan, kaki dan wajah ibu bengkak/oedema.</p> <p>Ibu mengatakan akan segera datang ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut.</p>

09.45	Menginformasikan pada ibu agar datang melakukan kunjungan ulang $\pm$ 1 bulan lagi atau jika ibu memiliki keluhan.	Ibu mengatakan akan datang $\pm$ 1 bulan lagi atau bila ada keluhan.
-------	--	--

Tabel 4.2 Pendokumentasian Kunjungan ke-II

## Pendokumentasian Kunjungan II

Hari / Tanggal : Selasa / 13 Maret 2024

Waktu : 10.00 WIB

S	O	A	P	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan ibu merasakan sedikit nyeri pada punggung dan ari-ari sejak 07.30	Pemeriksaan umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis Emosional :Baik TTV : TD: 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,7°C P : 20x/menit BB : 73 Kg LiLa : 30 Cm	Diagnosa G1P0A0H0, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, : intra uterin, puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik Masalah: Tidak ada kebutuhan	1. informasikan hasil pemeriksaan	1. Menginformasikan pemeriksaan hasil kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan hasil pemeriksaan lain baik	1. ibu dan keluarga mengetahui dan merasa tenang mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal.	

<p>ibu mengatakan Gerakan janinnya bertambah</p>	<p>Reflek Patela : + / + Pemeriksaan Khusus Wajah berwarna kemerahan, tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum Mata konjungtiva merah muda dan sklera putih bersih Mulut : bibir kemerahan dan tidak pecah-pecah, lidah berwarna kemerahan, tidak ada plak gigi dan tidak ada karies gigi</p>	<p>1. informasi hasil pemeriksaan 2. Pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu 3. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur 4. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan 5. Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III 6. Kunjungan ulang Identifikasi diagnosa masalah dan potensial: tidak ada</p>	<p>2. Berikan Pendidikan kesehatan</p>	<p>2. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu tentang keluhan ibu bahwa nyeri ari-ari yang dirasakan ibu disebabkan oleh Rahim ibu yang membesar, ligament merenggang saat janin tumbuh dan peningkatan gas selama kehamilan. Saat nyeri semakin mengganggu cobalah miring ke kiri dan selama beberapa saat.</p>	<p>2. ibu akan mencoba tidur menghadap ke kiri serta ibu merasa lebih tenang.</p>
--	--	---	--	---	---

	<p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe Payudara ka/ki simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada retraksi, tidak ada retraksi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan kolostrum tidak ada</p> <p>Abdomen : bentuk perut bulat memanjang, tidak ada bekas luka operasi</p>	<p>Identifikasi diagnosa masalah dan potensial yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>3. Berikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu tentang istirahat dan tidur</p>	<p>Selain untuk meringankan keluhan ibu, dapat melakukan Teknik relaksasi dengan melibatkan suami untuk memijat puggung ibu.</p> <p>3. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu tentang istirahat. Menjelaskan Kembali kepada ibu bahwa istirahat sangat penting untuk menjaga kondisi ibu dan janin serta agar ibu tidak</p>	<p>3. ibu mampu mengulangi gerakan tersebut serta bersedia melakukannya.</p>	
--	---	--	---	---	--	--

	<p>L1 : pada perut ibu bagian atas teraba bundar, lunak dan tidak melenting TFU : 3 jari dibawah px L2 : pada perut bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil, pada perut kanan teraba Panjang, keras dan memapan L3 : pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan L4 : konvergen TFU : 32 cm TBBJ : 3.225 gram</p>		<p>4. berikan Pendidikan Kesehatan</p>	<p>kelelahan. Minimal ibu istirahat <math>\pm</math> 1-2 jam pada siang hari dan <math>\pm</math> 6-7 jam pada malam hari, hindari pekerjaan yang terlalu berat. Posisi tidur ibu sebaiknya miring ke kiri dengan kaki menekuk mempelancar aliran darah ke jantung, ginjal dan Rahim sehingga oksigen dan nutrisi ke janin meningkat. 4. memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu</p>	<p>4. ibu mampu menyebutkan tanda- tanda persalinan,</p>	
--	--	--	--	---	--	--

	<p>DJJ : punctum maksimum kuadran 4, frekuensi 132x/menit, irama teratur, kekuatan kuat Ekstremitas : tangan tidak oedema. Kuku tangan bersih dan berwarna kemerahan, tidak ada nyeri saat menggenggam dan tidak ada varises. Kaki tidak oedema, kuku kaki bersih dan berwarna kemerahan dan tidak ada varises. Genetalia : tidak ada</p>		<p>kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan</p>	<p>tentang tanda-tanda persalinan. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari vagina, nteri perut/mules menjalar ke ari- ari, kontraksi rahim semakin lama semakin kuat dan sering, dan durasinya lama, 3-4 kali dalam 10 menit.</p>	<p>dan akan memperhatikan tanda-tanda tersebut dan segera membawa ke faskes terdekat</p>	
--	---	--	--	---	--	--

	<p>terdapat varises, tidak ada luka, tidak ada massa, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran abnormal di vagina.</p>		<p>5. jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III</p>	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, perdarahan dari jalan lahir, ketuban pecah dini, janin tidak bergerak dan lain-lain, jika ibu menemui tanda-tanda tersebut segera</p>	<p>5. ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang mungkin terjadi, dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan bila menemui tanda-tanda tersebut.</p>	
--	---	--	--	---	--	--

			<p>6. jadwalkan kunjungan ulang pada ibu <math>\pm</math> 1 minggu lagi tau jika ibu mempunyai keluhan.</p>	<p>datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang +1 minggu lagi tau jika ibu mempunyai keluhan.</p>	<p>6. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang <math>\pm</math> 1 minggu lagi atau jika ibu memiliki keluhan.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

## **4.2 Pembahasan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal kepada Ny "Y" di PMB Fifi Yanti tahun 2024. Maka pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teoritis dan asuhankebidanan yang dilakukan dan diterapkan kepada klien. Pembahasan ini bertujuan untuk mendapatkan suatu kesimpulan dari asuhan yang telah dilakukan. Penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

### **4.2.1 Kunjungan ke-1**

#### **1) Data Subjektif**

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>(24)</sup> Pada Ny. Y telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 09.00 WIB. Pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal Ny. Y di PMB Fifi Yanti,S.Tr.Keb yang di temukan yaitu mengumpulkan informasi berupa data subjektif. Dari data subjektif, Ny. Y mengatakan berusia 25 tahun, bekerja sebagai pedangang, ini kehamilan yang ke-1, HPHT tanggal 5-07-2023, keluhan badan letih.

Keluhan yang dirasakan ibu yaitu badan letih merupakan Hal tersebut merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, disebabkan karena pada trimester III ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat, karena penambahan berat badan bayi sehingga memicu ibu sulit tidur dan ibu merasa kelelahan.

Penelitian oleh Riyadi dan Widuri, 2015 National Sleep Foundation,lebih dari 79% wanita hamil mengalami ketidakteraturan dalam tidurnya. Gangguan tidur dan sering lelah adalah keluhan yang dilaporkan ibu hamil. Rata-rata 60% ibu hamil mengatakan sering lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% mengeluhkan

gangguan tidur.

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

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

Pengkajian data subjektif bidan menanyakan identitas ibu meliputi nama ibu dan suami, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan no hp, selanjutnya bidan menanyakan alasan kunjungan dan keluhan ibu. Menurut Kemenkes (2017) setelah menanyakan identitas pasien dilanjutkan dengan menanyakan keluhan utama/alasan kunjungan ibu. Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan merupakan hal yang fisiologis atau patologis.

Penulis melakukan pengkajian keluhan pasien adalah hal paling utama yang digunakan oleh bidan untuk menegakkan diagnosa dan menentukan perencanaan apa saja yang dibutuhkan pada kehamilan ibu saat ini. Karena dari keluhan ibu kita bisa menentukan apakah ibu dalam kondisi fisiologis atau patologis. Sebaiknya perlu dituliskan juga pada buku KIA ibu sebagai acuan catatan perkembangan kehamilan ibu apakah asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya berhasil atau tidak.

Keluhan yang dirasakan ibu masih dalam batas normal dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dirasakan ibu pada trimester III. Ibu bisa mengatasinya dengan istirahat sejenak, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Data yang dikaji pada data subjektif selanjutnya adalah menanyakan riwayat pernikahan Ny. Y, hal-hal yang dikaji pada riwayat pernikahan adalah status pernikahan, pernikahan ke-, umur saat

menikah, dan lama menikah baru hamil.

Riwayat pernikahan ditanyakan untuk mengetahui status pernikahan (apakah ibu menikah cukup usia atau tidak, pernikahan ke-), karena sangat mungkin dapat mempengaruhi psikologis ibu hamil sehingga dapat mempengaruhi kehamilan. Menurut penelitian Fatsiwi Nunik Andari,<sup>dkk</sup> tentang pengalaman persalinan pertama dengan riwayat menikah dini menyatakan bahwa semakin kecil usia seseorang untuk menikah maka semakin besar pengaruh psikologis yang dialami oleh seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi ibu selama hamil yaitu faktor fisiologis dan psikososial ibu yang dipengaruhi oleh usia ibu pada saat menikah ataupun usia lama ibu menikah sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan resiko selama kehamilan ibu dan diperberat lagi dengan faktor-faktor sosio demografi seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, asuhan prenatal yang tidak kuat. Dari kasus diatas maka Ny. Y tidak termasuk ke dalam ibu hamil berisiko karena ibu menikah pada usia 24 tahun.

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. Menurut WHO (2019) kunjungan hamil yang seharusnya dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan, tujuannya agar AKI pada ibu hamil dapat berkurang. Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan. Selama masa kehamilan ini Ny. N telah melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 4 kali (1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 2 Trimester III) dan belum melakukan pemeriksaan ke dokter Spesialis kandungan untuk melakukan USG dan ibu hanya memeriksakan kandungannya ke bidan di PMB. Ketidaksesuaian ini dapat teratasi jika ibu pada kunjungan selanjutnya mau memeriksakan kandungannya dengan dokter spesialis untuk melakukan USG dan melakukan kunjungan ulang setiap 2 kali seminggu.<sup>(25)</sup> Ny. Y sudah melakukan

pemeriksaan kandungannya ke tenaga kesehatan maka hal ini sudah sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kemenkes 2016 menanyakan pola kegiatan sehari-hari bertujuan untuk mengetahui apakah ada kegiatan ibu yang mempengaruhi kehamilan, mengetahui gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, mengetahui kecukupan waktu istirahat, mengkaji apakah ibu hamil terlalu capek sehingga dapat mempengaruhi kehamilannya, untuk mengetahui apakah ada masalah pada aktivitas eliminasi yang dirasakan ibu pada saat hamil, apakah ada perubahan pola seksualitasnya, kalau ada perubahan karena apa perlu ditanyakan dan dicatat karena kemungkinan dapat mempengaruhi kehamilan dan keharmonisan rumah tangga, bagaimana mandi, mengganti pakaian dalam, untuk mengetahui kebersihan diri ibu hamil.

Penulis mengkaji pola kegiatan sehari-hari perlu dilakukan karena bidan dapat memantau bagaimana nutrisi dan gizi ibu selama hamil agar ibu terhindar dari KEK dan anemia, bagaimana pola istirahat ibu apakah ibu cukup istirahat atau malah ada gangguan selama hamil, mengetahui bagaimana eliminasi ibu selama hamil apakah ada masalah atau tidak, mengetahui bagaimana kebersihan diri ibu selama hamil karena pada ibu hamil produksi keringat meningkat sehingga diperlukan rajin membersihkan diri, sehingga hal tersebut seharusnya tetap ditanyakan kepada ibu untuk memberikan kita gambaran pendidikan kesehatan apa saja yang perlu kita berikan kepada ibu.

Sedangkan riwayat kesehatannya, ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit sistemik dan menular. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar dan tidak ada riwayat alergi. Pola kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu semuanya normal. Hubungan ibu, suami, keluarga baik, sedangkan yang akan mengambil keputusan adalah suami. Ibu berencana melahirkan di PMB Fifi Yanti,S.Tr.Keb, persiapan persalinan telah dipersiapkan oleh ibu. Berdasarkan hal ini, keadaan fisik Ny. Y dalam keadaan normal dan kehamilan berjalan fisiologis.

## **2) Pengkajian Data Objektif**

Pada data objektif bidan melakukan pengkajian berupa melakukan pemeriksaan antropometri (Tb, Bb, Lila), refleks patella, Tanda Tanda Vital (TTV) yaitu tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, pemeriksaan fisik secara headtotoe

sedangkan pada data objektif ini pemeriksaan dilakukan dari penampilan umum hingga pemeriksaan ekstremitas ibu.

Varney (2013), Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang, Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan yang dilakukan mulai dari pemeriksaan umum, berupa penampilan umum, berat badan, tinggi badan, LILA, Pemeriksaan reflek patella, Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan Head to toe. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Hb, protein urine, dan reduksi urine.<sup>(24)</sup>

Pada Kasus Ny. Y pengkajian data objektif dilakukan pertama kali dengan inspeksi atau melihat penampilan umum ibu, pada kasus ini bidan melakukan pemeriksaan penampilan umum ibu dan melakukan pemeriksaan antropometri (Timbang BB, Ukur tinggi, LiLA) Menurut Kemenkes 2016 pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien untuk mengetahui apakah keadaan umum ibu baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran. Menurut penulis pemeriksaan keadaan umum ini perlu dilakukan karena merupakan salah satu tindakan inspeksi yang penting dilakukan pada awal pemeriksaan sehingga kita bisa melakukan tindak lanjut setelahnya apabila kondisi kesadaran ibu menurun atau ibu terlihat tidak baik kita bisa melakukan tindakan segera dari kondisi ibu tersebut. Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Hal ini tidak terdapat kesenjangan pada teori. Berdasarkan data ukuran LILA Ny. Y 30 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. LILA normal  $\geq 23,5$  cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny.Y masih dalam batas normal jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pengkajian data objektif selanjutnya pada kasus Ny. Y yaitu pemeriksaan fisik (Mata, mulut, leher, payudara, abdomen, dan ekstremitas). Pada kasus ini

bidan sudah melakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga ke ekstremitas, pada pemeriksaan payudara bidan menanyakan apakah puting susu ibu menonjol dan melakukan palpasi payudara untuk melihat apakah tidak ada penonjolan atau massa, retraksi dan dimpling. Menurut Kemenkes 2016 area mammae harus diraba/ palpasi dengan menekan seluruh kuadran/ sisi untuk mengetahui apakah ada benjolan, retraksi atau cekungan sebagai indikasi kanker payudara sehingga payudara kiri dan kanan harus dikaji. Kaji apakah puting susu ibu menonjol/tidak dan apakah adanya pengeluaran ASI/ kolostrum.

Hasil pemeriksaan menunjukkan muka ibu tidak oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, ukuran TFU menurut Leopold saat UK 32 minggu berada di antara pusat dan prosesus xipoides. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. Y masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Hasil pemeriksaan penunjang pada ibu dikunjungan awal dalam batas normal yaitu Hb 11,3 gr/dl dan tidak terdapat protein dalam urine, oleh karena itu tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

### **3) Asesmen**

Pada langkah ketiga yaitu assesmen yang terdiri dari diagnosa, masalah, diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan yang diperoleh dari pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan.

Dari data yang sudah dikumpulkan didapatkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada kasus ini diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ibu hamil G1P0A0H0, usia kehamilan 32 minggu, preskep U puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu.

Varney 2013, model nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan yang dikembangkan terdiri dari 4 kelompok yang termuat dalam diagnosa kebidanan kehamilan yaitu kelompok I nomenklatur diagnosa yang wajib di tulis oleh bidan berupa status obstetrik ibu hamil Gravida (G), Para (P), Abortus (A), anak Hidup (H) dan usia kehamilan. Kelompok II adalah nomenklatur terkait dengan informasi tentang hasil konsepsi yaitu apakah janin atau bukan, tunggal atau gemeli, hidup atau mati, intra uterina atau ekstra uterina dan letak janin apakah letak

kepala, bokong atau obliq.<sup>(24)</sup>

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan, tidak ada komplikasi yang terjadi pada Ny. Y, sehingga tidak ada tindakan segera/kolaborasi/rujukan.

#### **4) Plan**

Varney 2013, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Perencanaan asuhan pada kunjungan pertama antara lain: jelaskan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, keluhan yang dirasakan ibu, personal hygiene, pola istirahat, tanda tanda bahaya ibu hamil TM III, tanda tanda persalinan, persiapan persalinan dan jadwal kunjungan ulang. Pada kunjungan ke 2 perencanaan asuhan yang diberikan antara lain yaitu: Informasikan hasil pemeriksaan, informasikan pada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda- tanda persalinan dan persiapan persalinan, dan informasikan pada ibu jadwal kunjungan ulang.<sup>(24)</sup>

Varney 2013, Perencanaan harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu pada saat melakukan pemeriksaan. Kebutuhan tersebut meliputi: Informasikan kondisi ibu sesuai hasil pemeriksaan

- 1) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
- 2) Berikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil
- 3) Jelaskan tentang persiapan persalinan
- 4) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 5) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

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 praktik

#### **5) Pelaksanaan Asuhan**

Pelaksanaan asuhan kunjungan pertama yaitu bidan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur, memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda-

tanda bahaya kehamilan trimester III dan menjadwalkan kunjungan ulang. Pelaksanaan asuhan tersebut dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya, melibatkanklien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

Varney 2013 pelaksanaan perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan ini dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah di tetapkan pada langkah sebelumnya. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Menurut penulis asuhan pada masa hamil bidan melakukan penatalaksanaan pada Ny. Y sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti pendidikan kesehatan tentang keluhan dan cara mengatasinya, nutrisi cairan, personal hygiene, pola istirahat, body mekanik, tanda bahaya ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan, dan kunjungan ulang.<sup>(24)</sup>

Penatalaksanaan kehamilan Ny. Y sudah sesuai dengan standar pelayanan 10 T. Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan sebelumnya secara efisien dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based keada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, prefentif, kuratif dan rehabilitatif dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-siritual- kultural. Setiap tindakan asuhan yang diberikan bidan harus mendapatkan persetujuan klien dan/keluarganya (inform consent). Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai , dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

## **6) Evaluasi**

Varney 2013 evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefenisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Evaluasi dilihat dari keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan efektif sehingga

penulis dapat mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan ibu. Pada langkah evaluasi kehamilan ibu telah berjalan dengan baik, ibu telah mengalami penambahan berat badan 7 kg dari sebelum hamil. Keadaan ibu dari pemeriksaan head to toe yang telah dilakukan tidak terdapat kelainan, semua dalam batas normal, ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan ini. Dalam kasus ini Ny. Y sudah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang dianjurkan. Pada langkah evaluasi ini di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, bidan melakukan pendokumentasian pada 1 format yang didalamnya terdapat catatan pelaksanaan dan evaluasi untuk mempermudah kerja bidan dalam melihat perkembangan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan selanjutnya.<sup>(24)</sup>

## **4.2.2 Kunjungan II**

### **1) Data Subjektif**

Pengkajian data subjektif pada kunjungan kedua ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36 minggu "responden" mengatakan gerakan janinnya semakin bertambah hal ini sesuai dengan teori yaitu semakin mendekati persalinan maka gerakan janin akan semakin aktif, hal ini karena ia akan merubah posisi dari yang awalnya kepala berada di perut ibu bagian atas akan merosot turun ke daerah panggul ibu untuk bersiap lahir. Ibu juga mengatakan sedikit nyeri dibagian pinggang dan ari-ari. Keluhan ibu ini disebabkan seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada pinggang belakang.

Penelitian Hutahaean (2013) nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III, nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan atau rasa kaku dibagian punggung.<sup>(17)</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. Setelah menanyakan identitas, alasan kunjungan dan keluhan ibu, bidan mengkaji riwayat obstetri, riwayat pernikahan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga ibu dan suami, riwayat keturunan kembar ibu/suami. Selanjutnya bidan juga menanyakan pola kegiatan sehari-hari meliputi pola makan dan minum, eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, olahraga, seksual, senam hamil, rekreasi, teknik pergerakan ibu kebiasaan ibu/suami yang merugikan, riwayat psiko, sosio, kultural ibu dan spiritual dan persiapan persalinan.<sup>(17)</sup>

Sesuai dengan Varney (2013), pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III seperti menanyakan biodata ibu dan suami berupa nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor hp, keluhan ibu, riwayat obstetrik, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga dan pola kegiatan sehari-hari.<sup>(24)</sup>

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

Asumsi peneliti terkait pengkajian data subjektif di PMB Fifi Yanti 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) Data objektif**

Pengkajian data objektif kunjungan kedua terdapat penambahan berat badan dari berat badan sebelumnya 3 kg, LILA 32 Cm pemeriksaan khusus dalam batas normal, palpasi Leopold pada perut ibu bagian atas teraba bundar, lunak dan tidak melenting TFU 3 jari dibawah px, pada perut bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil, pada perut kanan teraba Panjang, keras dan memapan, pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, konvergen TFU : 32 cm TBBJ : 3.225gram, DJJ 132 kali / menit.

Pemeriksaan penunjang dilakukan di PMB Fifi Yanti karena sarana dan prasarana yang disediakan. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk menentukan apakah ibu anemia atau tidak. Hasil pemeriksaan Hb pada Ny "Y" didapatkan Hb ibu 11.3 gr/dl, dari hasil penelitian mendapatkan Hb ibu dalam batas normal sesuai dengan kadar Hb normal 11-14 gr/dl. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan protein dan glukosa urin untuk mendeteksi komplikasi preeklampsia dan diabetes melitus pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan, dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi apabila tidak segera diantisipasi. Pada pemeriksaan Triple E yaitu pemeriksaan HIV dengan hasil negatif, pemeriksaan sifilis dengan hasil negatif, dan pemeriksaan hepatitis B yang dilakukan pada Ny "Y" didapatkan hasil negatif.

Pemeriksaan objektif yang dilakukan menurut Varney (2019) seperti pemeriksaan keadaan umum ibu, berat dan tinggi badan, lila, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas, genitalia, dan melakukan pemeriksaan penunjang.

Asumsi peneliti pengkajian data objektif di PMB Fifi Yanti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena bidan mengumpulkan data objektif secara lengkap.

## **3) Assesmen**

Diagnosa kunjungan kedua yaitu ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puka, presentasi kepala, kepala sudah

masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik. Penulis tidak menemukan adanya masalah pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan pasien adalah informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu, pendidikan kesehatan tentang istirahat, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, pendidikan kesehatan tentang tanda - tanda bahaya kehamilan dan kunjungan ulang. Pada kasus Ny "Y" tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial serta diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, karena kehamilan Ny "Y" merupakan kehamilan trimester III normal.

Kebutuhan pada ibu hamil trimester III meliputi informasi, skrining triple E (HIV, hepatitis B, sifilis) jika ada indikasi, tanda-tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.

Asumsi peneliti penegakan diagnosa telah sesuai dengan pengkajian yang didapatkan dari pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif, tidak ditemukan kesenjangan dari diagnosa, masalah dan kebutuhan pada teori dengan praktik di lapangan.

#### **4) Plan**

Tahap selanjutnya yaitu plan/perencanaan asuhan, pada langkah ini direncanakan asuhan secara menyeluruh. Perencanaan asuhan dilakukan berdasarkan diagnosis kebidanan, masalah potensial yang akan terjadi dan kebutuhan ibu. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah dibantu sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan Sejalan dengan Hatijar, dkk dalam buku asuhan kebidanan kehamilan (2020), perencanaan pada ibu hamil trimester III kebutuhan usia kehamilan 36 minggu sama seperti kunjungan 32 minggu, yaitu informasi terutama mengenai letak dan posisi, Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Terkait Keluhan Ibu , Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda-Tanda Persalinan, Jadwalkan Kunjungan Ulang.

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

#### **5) Pelaksanaan asuhan**

Pada kunjungan kedua pada Ny.Y dilakukan pelaksanaan asuhan yaitu menginformasikan kepada ibu bahwa dari pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab keluhan dan cara mengatasinya. Keluhan sakit pinggang merupakan keadaan yang umum terjadi pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III. Penyebab dari sakit punggung adalah perubahan dan terjadi peregangan uterus serta perkembangan janin di dalam kandungan yang mengakibatkan ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selama kehamilan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen yang dapat membuat ibu sakit punggung. Ibu dapat melakukan senam hamil dan memperbaiki posisi tidur dengan miring kiri untuk mengurangi rasa sakit tersebut.

Memberitahukan pada ibu apa-apa saja tanda persalinan seperti nyeri dari pinggang yang menjalar ke ari-ari dengan durasi, frekuensi dan intensitas yang semakin sering dan kuat, keluar lender bercampur darah, dan ketuban pecah. Selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang persiapan persalinan. Kebutuhan persalinan ibu, dikarenakan usia kehamilan ibu sudah hampir cukup bulan, kebutuhan yang perlu disiapkan adalah donor darah, biaya, tempat persalinan, penolong persalinan, kendaraan serta pakaian ibu dan bayi, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dan menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

Menurut Kemenkes pelaksanaan pelayanan antenatal antara lain: memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin, mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan,

melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi, mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayinya.

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

#### **6) Evaluasi**

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan dan mengukur keefektifan suhan yang diberikan kepada pasien. Bidan melakukan evaluasi segera setelah selesai melaksanakan asuhan, untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan bidan meminta pasien mengulang kembali penjelasan yang sudah diberikan, apakah ibu mampu mengulangi kembali tentang informasi kesehatan yang diberikan bidan, apakah ibu mampu mempraktekkan penjelasan dari bidan dan apakah ibu mau untuk menerapkannya, kemudian hasil tersebut dicatat dan ditindaklanjuti oleh bidan sesuai kondisi pasien. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan. Untuk persiapan persalinan ibu sudah melakukan persiapan persalinan seperti tempat persalinan di PMB, penolong persalinan yaitu bidan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan biaya dan alat transportasi untuk ke fasilitas kesehatan, donor darah jika dibutuhkan yaitu adik dari Ny.Y. Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya ibu hamil. Ibu juga mau melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan atau mengalami tanda-tanda persalinan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien atau keluarga.

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

Pelayanan yang diberikan pada Ny "Y" sudah sesuai standar 10T. Pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan pemeriksaan berupa 10T, yaitu: (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pengukuran tekanan darah; (3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA); (4) pengukuran tinggi fundus uteri (TFU); (5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi; (6) pemberiantablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; (7) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); (8) pelaksanaan temu wicara; (9) pelayanan tes laboratorium sederhana dan (10) tata laksana kasus (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan pada kasus Ny "Y" Perbandingan antara data yang ditemukan dengan teori pada kasus ini ditemukan antara kasus dengan teori.<sup>(28)</sup>

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

Menurut peneliti, bidan sudah melakukan asuhan sesuai standar 10 T, karena bidan sejak dahulu mengerjakan tindakan sesuai standar.

Asumsi peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, karena pelaksanaan yang dibuat di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb 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, sudah menerapkan pemeriksaan 10 T berdasarkan hasil pemeriksaan dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III normal yaitu pemeriksaan timbang dan ukur tinggi badan, pengukuran Lila, pemeriksaan DJJ, pemeriksaan TFU, TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Lab, pelaksanaan asuhan, dan temu wicara / kunjungan ulang, pada kasus Ny "Y" sesuai dengan teori atau tidak terdapat kesenjangan, karena asuhan kebidanan pada Ny "Y" hamil trimester III normal disesuaikan dengan pendokumentasian yang disusun sebelumnya.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

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

- 1) Asuhan kebidanan pada data subjektif ibu hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti Ladang Laweh kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori. Asuhan kebidanan pada data objektif ibu hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti Ladang Laweh kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori.
- 2) Asuhan kebidanan pada data objektif ibu hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti Ladang Laweh kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori. Asuhan kebidanan pada data objektif ibu hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti Ladang Laweh kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori.
- 3) Asuhan kebidanan pada diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan, identifikasi diagnosa dan masalah potensial dan identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti Ladang Laweh kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori.
- 4) Perencanaan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori.
- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester III normal di di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori.
- 6) Evaluasi pada ibu hamil trimester III normal di di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori.
- 7) Pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di di PMB Fifi Yanti.S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu kabupaten Agam sudah sesuai dengan teori yaitu mendokumentasikan asuhan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola 7 langkah varney.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Institusi pendidikan**

Diharapkan dapat menambah referensi dan sebagai wacana di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III normal, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang memanfaatkan laporan tugas akhir ini di perpustakaan.

### **5.2.2 Lahan praktek**

Diharapkan lahan praktek untuk dapat senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada, diharapkan juga lahan praktek mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purwoastuti, E, dan E, Siwi Walyani. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
2. Efendi NRY, Yanti JS, Hakameri CS. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(2):275–9.
3. Fadjri Nilakesuma Nur, Syarief Devi SD. *Edukasi Dan Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat*. *Jurnal Abdimas Saintika*. 2021;4 Nomor 2:1–5. [edukasi dan konseling perencanaan kehamilan sehat | nilakesuma | jurnal abdimas saintika \(syedzasaintika.ac.id\)](https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777)
4. Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). *Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>
5. Profil Kesehatan Indonesia, 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses tanggal 7 Januari 2024, <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2020). Website Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. In 24 April (p. 1)
7. Fitriani, L. 2019 *Efektifitas Senam Hamil dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekanbaru*. J-Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat
8. Resminasih, Ketut. 2018. *Pengaruh Pijat Hamil Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga*. *Jik-Journal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
9. Lusiana Gultom, S. S. T. M. K, & Julietta Hutabarat, S. P. M. K. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
10. (Saifuddin, 2014. Yogyakarta Pustaka Belajar. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*)
11. Sofian, A.2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
12. Sulistiyawati. 2019 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta, Salemba Medika.

13. Syaiful, Y., & Fatmawati, L. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing Surabaya 2019.
14. Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275–279.
15. Febriati, L. D., & Zakiyah, Z. (2022). Psikologi perubahan ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 23–31. [https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/jumlah-kematian-ibu-di-indonesia-meningkat-5969-pada-2021#:~:text=Data Kementerian Kesehatan %28Kemenkes%29 mencatat%2C sebanyak 7.389 ibu,pada 2021 disebabkan oleh Covid-19%2C yakni 2.982 orang](https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/jumlah-kematian-ibu-di-indonesia-meningkat-5969-pada-2021#:~:text=Data%20Kementerian%20Kemenkes%29%20mencatat%2C%20sebanyak%207.389%20ibu,pada%202021%20disebabkan%20oleh%20Covid-19%20yakni%202.982%20orang).
16. Vicki Elsa W, H. W. P. (2012). *Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras*. *Jurnal Kebidanan*, IV(02), 35–48.
17. Wulandari Ayu, Dyah dan Yuli Andryani. 2017. *Efektivitas Effleurage Massage untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III DI RB CI Semarang*. E-ISSN 2655-5875.
18. Dr. Muhammad Ramadhan, S.Pd. M.M. , 2021. *Buku Metode Penelitian* Cipta Media Nusantara
19. Pratiwi. (2021). *manajemen asuhan kebidanan varney 3.1*. 1–47. [http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/613/4/BAB III.pdf](http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/613/4/BAB%20III.pdf)
20. Dinas Kesehatan Lima Puluh Kota. (2022). Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten Kota Samarinda 2021. *Portal Data kabupaten Agam*, 19680911. <https://data.jatengprov.go.id/dataset/cakupan-pelayanan-kesehatan-pada-ibu-hamil-ibu-bersalin-dan-ibu-nifas-menurut-kabupaten-kota-2021>
21. Nuhagraeni, I. W. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II*. *Karya*, 2016, 11–67. [4.chapter 2.pdf](4.chapter%202.pdf) (poltekkesjogja.ac.id)
22. Wilayah, D. I., Puskesmas, K., & Buaya, L. (2019). *Anne Rufaridah*. XIII(2), 1–12. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/1185/1037>

23. *Agam DK dan PS. Profil Pengembangan Kependudukan Kabupaten Agam 2021*[Internet]. (2021). <https://www.agamkab.go.id/Agamkab/datagender>
24. Varney,H,dkk.2013.buku *Ajar Asuhan Kebidanan Edisi4*.Jakarta:Pustakabaru
25. Menkes RI.2021. pasal 13 Ayat 3 *tentang Penyelenggaraan Pertama Dengan Riwayat Pernikahan Dini*. Jurnal Ilmiah Kebidanan tahun 2019.Hal 87-89
26. Tekoa L. King, dkk. 2019 dalam buku *varney's midwifery sixth edition*. Jurnal Ilmiah Kebidanan
27. Y.Widyastuti, Ririn. (2021). *Jurnal Penerapan Komponen Pelayanan AntenatalCare (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas*, diakses tanggal 1 April 2024. <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/download/596/333>
28. Kemenkes,2021.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, muda Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta:Menteri Kesehatan Republik Indonesia

## 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. Siti Khadijah, S.SiT. M. Biomed  
2. Arneti. S.ST. M.Keb  
Nama Mahasiswa : AURA PUTRI SALSABILA  
NIM : 214210367  
Tingkat : 3A  
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Lahan praktik pengambilan kasus

**Judul Laporan** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di  
PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Banuhampu Ladang  
Laweh Kabupaten Agam Tahun 2024

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

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : 16 Januari 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : 16 Januari 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : 16 Januari 2024

Lampiran 2

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

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

Bukittinggi, 27 Juni 2024  
Peneliti

**AURA PUTRI SALSABILA**  
NIM. 214210367



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Smpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7098128  
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Sekolah (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608  
Jurusan Gizi (0751) 7051760, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474  
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website: <https://www.poltekkes-olp.ac.id>

09 Januari 2024

Nomor : PP.04.03/0238/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :  
Ibu Pimpinan PMB Fifi Yanti Z.,S.Tr.Keb  
di -

**TEMPAT**

Dengan Hormat,

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

Nama Mahasiswa : **Aura Putri Salsabila**  
NIM : 214210367  
Tempat Penelitian : PMB Fifi Yanti Z.,S.Tr.Keb  
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Fifi Yanti Y.,S.Tr.Keb

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

Ketua Program Studi Kebidanan  
Bukittinggi,

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

### Lampiran 3

## FORMAT PENGKAJIAN DATA IBU HAMIL

### KUNJUNGAN AWAL

Hari / Tanggal :

No. Reg. :

Jam :

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data(Subjektif)

#### 1. Identitas (Biodata)

Istri	Suami
Nama : Ny.	Nama suami : Tn.
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku :	Suku :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

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

**Keluhan** :

#### 3. 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 :

o	usia nak	Kehamilan			Persalinan				Bayi Baru Lahir				Nifas			
		N C	T	omp	empat	T enis	P enolong	omp	K	B	B	omp	ochea	I Komp	A si Eksklusif	ama 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 :**

**1. 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 :
- 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) :**

**2. 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**

- a. Keadaan umum :
  
- b. 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 :

## FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL

### KUNJUNGAN ULANG

Hari/Tanggal :

Register :

Waktu :

Tempat:

#### A. SUBJEKTIF

1) Alasan kunjungan / keluhan utama :

2) Pergerakan yanin yang di rasakan :

#### B. OBJEKTIF

1) Penampilan Umum :

Keadaan umum :

Kesadaran :

2) Pengukuran antropometri

Berat badan :

LILA :

3) Tanda-tanda vital :

a) Tekanan Darah :

b) Nadi :

c) Pernafasan :

d) Suhu :

4) Payudara :

a) Kolostrum ada/ tidak :

5) Abdomen :

a) Strie/linea :

b) Palpasi :

- Leopald I :

- Leopald II :

- Leopald III :

- Leopald IV :

c) TFU (cm) : TBBJ :  
gr.

d) Perlimaan :

e) Denyut jantung janin :

- Punctum max :

- Frekuensi :

- Irama :

- Kekuatan :

6) Pemeriksaan Penunjang :

a. Darah

- HB :

b. Urin :

- Albumin (Protein urine) :

- Reduksi ( Gula urine) :

c. Lain-lainnya :

**Catatan Perkembangan**

**Hari ke :**

**hari/tgl :**

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan		TTD
					Kegiatan	Evaluasi	

## **Lampiran 4**

### **INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia Astuti

Umur : 25 Tahun

Alamat: Parik Lintang, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam

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

Nama : Aura Putri Salsabila

NIM : 214210367

Surat pernyataan ini dibuat dengan kesadaran penuh tanpa ada unsur keterpaksaan

Bukittinggi, Mei 2024

Peneliti

Klien

Aura Putri Salsabila

Yulia Astuti

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Pembahasan : Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

Sasaran : Ny.Y

Hari/Tanggal : Februari 2024

Penyuluh : Aura Putri Salsabila

### 1. Tujuan Instruksional Umum

- a. Mahasiswa dapat menerapkan pola pikir secara alamiah kedalam bentuk Asuhan Kebidanan pada ibu hamil berbentuk SOAP pada ibu hamil normal
- b. Ibu dapat memahami tentang Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

### 2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Ibu hamil dapat menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- b. Ibu hamil dapat mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan cara menanganinya

### 3. Strategi Pelaksanaan

- a. Metode: Ceramah dan diskusi

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Demam atau panas tinggi
- 3) Gerakan janin tidak terasa
- 4) Bengkak di muka, tangan dan kaki
- 5) Keluar air ketuban sebelum waktunya
- 6) Mual dan muntah terus menerus

### 4. Sumber

Manuaba, Ida Bagus Gde.2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan

KB untuk pendidikan Bidan. Edisi Kedua.Jakarta:EGC

Saifuddin, Abdul. Bari(ed).2010.IlmuKebidanan. Edisi

Ketiga.Jakarta: YBPSP

## 5. Proses Pelaksanaan

kegiatan	nyuluhan	serta	aktu
pendahuluan	Salam pembuka Menyampaikan Tujuan Apersepsi	Menjawab salam menyimak Medengarkan dan menjawab pertanyaan	5 menit
kegiatan	Menyampaikan materi tanda bahaya kehamilan TM III Memberi Kesempatan klien untuk bertanya Menjawab pertanyaan	mendengarkan dengan penuh perhatian menanyakan hal hal yang belum jelas memperhatikan jawaban dari penceramah	15 menit
penutup	Menyimpulkan Evaluasi Salam penutup	Mendengarkan Menjawab Pertanyaan Menjawab salam	5 menit

## 6. Setting Tempat

Klien duduk berhadapan dengan penceramah

## 7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara :

- 1) Penyajian Lisan Berbentuk Essay

## 8. Materi

### TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

#### 1. PENGERTIAN

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika hamil masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan tanda bahaya dalam kehamilan perlu kita waspadai sehingga ibu hamil dan anak yang dikandungnya sehat dan selamat.

#### 2. TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

##### a) Perdarahan Pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam jiwa ibu dan janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/nadi kecil dan tekanan darah menurun.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut yang termasuk kriteria tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai nyeri. Assesmen yang mungkin adalah plasenta previa atau abruptio plasenta.

Perdarahan pervaginam dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa atau abruptio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Abseptio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum jalan lahir.

b) Demam atau panas tinggi

Saat demam tinggi ibu hamil tidak disarankan untuk minum obat penurun panas, cukup diberikan air putih.

c) Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Assesmen yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

d) Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang kerumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Diagnosis ketuban pecah dini didasarkan pada riwayat hilangnya cairan vagina dan pemastian adanya cairan amnion dalam vagina. Ketuban dikatakan pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi khoriamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan penyebab infeksi pada ibu.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh karena kedua faktor tersebut.

Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

Pemeriksaan spekulum vagina yang steril harus dilakukan untuk memastikan diagnosis, untuk menilai dilatasi atau panjang serviks dan jika pasien kurang bulan, untuk memperoleh biakan servikal dan contoh cairan amnion untuk uji kematangan paru- paru.

Selain itu memastikan diagnosis KPD dapat dilakukan dengan:

- ▶ Menguji cairan dengan kertas lakmus (nitrazine) yang akan berubah biru bila terdapat cairan amnion alkalin
- ▶ Melihat dengan menggunakan mikroskop dengan menempatkan contoh bahan pada suatu kaca objek kemudian dikeringkan diudara dan diperiksa dibawah mikroskop untuk mencari ada tidaknya gambaran seperti pakis

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan.

e) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah jika gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum pemulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekita 1% kehamilan. Penyebab yang berkaitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak teras gerkan janin, perut terasa mengecil dan payudara mengecil. Selain itu hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan HCG.

Bahaya dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

Sekita 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan.

f) Mual muntah

- a. Preeklamsi ( komplikasi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan tanda-tanda kerusakan pada system organ lain), jika mual-muntah selama paruh kedua masa kehamilan, nyeri dibawah tulang rusuk dan pembekakan diwajah, tangan atau kaki.
- b. Keracunan makanan, jika muntah disertai diare
- c. Infeksi ginjal, jika muntah disertai demam dan nyeri di punggung bawah atau sekitar alat kelamin

Soal:

1. Pengertian Tanda Bahaya?
2. Apa tanda bahaya ibu hamil TM III?

Kunci Jawaban:

1. Keadaan ibu yang mengancam ibu atau janin selama kehamilan
2. Perdarahan
  - Demam Tinggi
  - Gerakan Janin Tidak Ada
  - Keluar air-air atau cairan sebelum waktunya

# **SATUAN ACARA PENYULUHAN SENAM HAMIL**

Pokok bahasan: Perawatan kesehatan ibu dalam konteks keluarga

Sub pokok bahasan: Senam hamil

Penyuluh :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Sasaran : Ibu hamil

## **I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Ibu mengetahui pentingnya senam hamil bagi ibu-ibu yang sedang hamil.

## **II. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan pengajaran di harapkan ibu mampu :

1. Ibu mengetahui arti senam hamil
2. Ibu mengetahui tujuan dari senam hamil
3. Ibu mengetahui saat kapan boleh memulai senam hamil
4. Ibu mengetahui macam-macam senam hamil.

## **III. Media**

1. Leaflet
2. CD (di berikan pada klien)

## **IV. Metode**

1. Ceramah
2. Diskusi

## V. Penatalaksanaan

No	Acara	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Evaluasi
1	Pendahuluan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam dan terimakasih atas kesediaan ibu</li> <li>• Memperkenalkan diri dan apresiasi</li> </ul>	Menjawab salam, mendengarkan dengan seksama.
2	Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan materi tentang pengertian senam hamil</li> <li>• Menjelaskan tentang tujuan dari senam hamil</li> <li>• Menjelaskan tentang saat kapan boleh memulai senam hamil</li> <li>• Menjelaskan tentang macam-macam senam hamil</li> </ul>	Mendengarkan dan memperhatikan
3	Diskusi	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta peserta untuk mengajukan pertanyaan jika belum jelas.</li> </ul>	Peserta mengajukan pertanyaan
4	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>• Memberi saran-saran</li> <li>• Memberi salam dan meminta maaf bila ada kesalahan</li> <li>• Mengucapkan terimakasih atas perhatian dan mengucapkan salam</li> </ul>	Peserta menjawab salam

## VI. Materi

Terlampir

## VII. Evaluasi

Dengan memberikan pertanyaan :

1. Jelaskan tentang pengertian senam hamil
2. Apa tujuan senam hamil
3. Kapan senam hamil dapat dimulai
4. Sebutkan macam-macam Latihan senam hamil

## MATERI SENAM HAMIL

### 1. Pengertian

Senam hamil merupakan latihan fisik yang berupa tindakan relaksasi yang berguna bagi ibu hamil agar dapat mempersiapkan tubuhnya bagi persalinan serta belajar bernafas dan istirahat pada waktu yang tepat selama persalinan untuk membantu proses persalinan yang alamiah

### 2. Tujuan

Mempersiapkan ibu hamil mencapai ketenangan fisik maupun mental agar proses persalinan dapat berlangsung dengan cepat, tenang, aman dan spontan.

### 3. Kapan senam hamil dapat di mulai ?

Bila umur kehamilan telah mencapai umur 4-6 bulan (trimester II) dan jika dokter mengijinkannya.

### 4. Kenapa di mulai kehamilan 4-6 bulan ?

Pada trimester 1 yakni 1-3 bulan biasanya wanita hamil merasa pusing, mual dan sering kali disertai muntah-muntah. Untuk menghindari terjadinya keadaan ini diruang senam, maka senam hamil dianjurkan di mulai pada kehamilan trimester ke II.

### 5. Sampai kapan wanita hamil boleh mengikuti senam ?

Wanita hamil boleh melakukan senam hamil sampai saat melahirkan.

### 6. Kapan saat yang baik untuk mengerjakan latihan senam hamil ? dan berapa kali dalam sehari ?

Pagi hari setelah bangun tidur dan dikerjakan sekurang-kurangnya sekali sehari.

### 7. Macam-macam latihan

Latihan pernafasan Pernafasan perut

Tujuannya :

Memberi ketenangan jiwa kepada ibu hamil

Mempercepat sirkulasi darah

Mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> bagi ibu dan bayi

Cara:

Tidur terentang kedua lutut di bengkokkan, lepaskan pakaian yang ketat

Mulut tertutup dengan perlahan-lahan, tarik nafas dari hidung, dinding perut mengembang kemudian keluarkan nafas dari hidung, dinding perut mengempis.

Ulangi latihan 6x tiap latihan pagi dan malam.

Cara:

Duduk bersila

Tekan kedua kaki kesamping bawah, dan ulangi lagi

Latihan otot-otot betis

Tujuan :

Mencegah terjadinya kejang (kram)

Untuk mencegah kesulitan buang air besar



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN (**  
**PMB )**  
**Bdn. FIFI YANTI. Z, S. Tr. Keb**  
**LADANG LAWEH**  
**KEC. BANUHAMPU KAB. AGAM**  
**HP. 081363407134/ 082170390878**



Ladang Laweh, 11 Juni 2024

Perihal : Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth :

Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi

Poltekkes Kemenkes RI Padang

DI-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Aura Putri Salsabila

NIM : 214210367

Telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Nomal Di Pratik Bidan Mandiri Fifi Yanti Z, S. Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024 yang dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Maret 2024 dengan Responden:

Nama : Yulia Astuti

Umur : 25 Tahun

Alamat : Parik Lintang

Demikian surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Ladang Laweh, 11 Juni 2024

Bdn. Fifi Yanti Z, S.Tr.Keb

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

**Nama Pembimbing Utama** : Siti Khadijah. S.SiT. M.Biomed  
**Nama Mahasiswa** : Aura Putri Salsabila  
**NIM** : 214210367  
**Tingkat** : III A  
**Judul Laporan** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb Kecamatan Bannuhampu Ladang Laweh Kabupaten Agam Tahun 2024

<b>NO</b>	<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>MATERI BIMBINGAN</b>	<b>CATATAN/SARAN</b>	<b>PARAF PEMBIMBING</b>
1	Jumat / 29 Desember 2023	Konsultasi Judul Proposal	Pahami tentang proposal dan ikuti panduan penulisan	
2	Senin / 8 Januari 2024	Konsultasi Bab 1	Perbaiki dan Rapikan Bab 1 Buat Bab 2	
3	Rabu / 10 Januari 2024	Konsultasi Bab 2	Perbaiki dan Tambahkan Materi, Buat Bab 3	
4	Kamis / 11 Januari 2023	Konsultasi Bab 3	Perbaiki dan Lengkapi, Buat Daftar Pustaka	
5	Selasa / 16 Januari 2024	Konsultasi Daftar Pustaka	Rapikan Penulisan	
6	Rabu / 17 Januari 2024	Konsultasi Semua Bab	Rapikan Naskah, Acc Proposal	
7	Selasa / 02 April 2024	Konsultasi Bab IV	Tambahkan Pembahasan	
8	Senin / 27 Mei 2024	Konsultasi Bab IV	Tambahkan Asumsi Peneliti dengan membandingkan teori dengan praktek lapangan	
9	Senin / 3 Juni 2024	Konsultasi Bab IV	Rapikan , Buat Bab V	

10	Kamis / 6 Juni 2024	Konsultasi Bab IV , Bab V	Lengkapi Laporan dari Bab I,II,III	
11	Senin / 10 Juni 2024	Konsultasi Bab V	Buat Daftar Pustaka dan Lengkapi Lampiran	
12	Selasa / 11 Juni 2024	Konsultasi Semua Bab	ACC Laporan	

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

**Nama Pembimbing Pendamping** : Arneti. S.ST. M.Keb  
**Nama Mahasiswa** : Aura Putri Salsabila  
**NIM** : 21420367  
**Tingkat** : III A  
**Judul Laporan** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal  
 Trimester III Di PMB Fifi Yanti. Z. S.Tr.Keb  
 Kecamatan Banuhampu Ladang Laweh  
 Kabupaten Agam Tahun 2024

<b>N O</b>	<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>MATERI BIMBINGAN</b>	<b>CATATAN/SARAN</b>	<b>PARAF PEMBIMBING</b>
1	Selasa / 2 Januari 2024	Kontrak Bimbingan	Pahami tentang proposal dan ikuti panduan penulisan	
2	Jumat / 5 Januari 2024	Konsultasi Bab 1	Rapikan tata susunan naskah dan lihat panduan	
3	Senin / 8 Januari 2024	Konsultasi Bab 1 dan 2	Ganti penomoran rapikan, tambahkan materi	
4	Jumat / 12 Januari 2024	Konsultasi Bab 2	Perbaiki Susunan Teori	
5	Kamis / 18 Januari 2024	Konsultasi Bab 1, 2, 3 dan daftar pustaka	Perbaiki Margin, penulisan Daftar Pustaka	
6	Jumat / 19 Januari 2024	Konsultasi Proposal	ACC Proposal	
7	Senin / 27 Mei 2024	Konsultasi Semua Bab	Perbaikan Abstrak, perbaiki pembahasan, perbaiki daftar pustaka	
8	Selasa / 28 Mei 2024	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	Bahasa asing dimiringkan, perbaiki <i>line spacing</i> dan tab awal paragraf	
9	Senin / 3 Juni 2024	Konsultasi perbaikan BAB	ACC BAB IV dan BAB V	

		IV dan BAB V		
10	Jumat / 7 Juni 2024	Konsultasi abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Perbaiki kesalahan penulisan pada abstrak	
11	Selasa / 11 Juni 2024	Konsultasi LTA keseluruhan	Perbaiki daftar tabel dan halaman	
12	Rabu / 12 Juni 2024	Konsultasi perbaikan LTA keseluruhan	ACC Laporan Tugas Akhir	