



Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D NORMAL
TRIMESTER III DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn Hj. NETTI RUSTAM, S.ST.M.Kes
KOTA PADANG PANJANG
TAHUN 2024**

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

Oleh:
FAUZIAH AFDAL
NIM: 214210376

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn Hj. NETTI RUSTAM, S.ST.M.Kes
KOTA PADANG PANJANG
TAHUN 2024

Disusun Oleh :

Nama : Fauziah Afdal

NIM : 214210376

Laporan ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing

Bukittinggi, Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Nisrina Bachriah, S.S., M.Keb.
NIP.198008112002122002

Pembimbing Pendamping

Anisri, S.S.E., M.Keb.
NIP.198203052003122001

Ketua Program Studi FK KEMAHARUKAN Bukittinggi
Poltek NIK Kesehatan Kemendik, Padang

Ns. Usma Evareny, S.Kep. MPH
NIP.196709151990032001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL
TRIMESTER III DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Bdn Hj. NETTI RUSTAM, S.ST.M.Kes

KOTA PADANG PANJANG

TAHUN 2024

Disusun Oleh

Fauziah Afdal

NIM. 214210376

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb

NIP. 19820117 200212 2 001

Anggota,

Hj. Darmayanti Y.SKM, M.Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

Anggota,

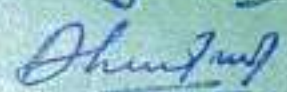
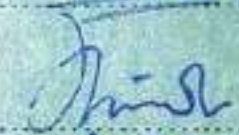
Fitrina Bachtar, SST.M.Keb

NIP. 19800811 200212 2 002

Anggota,

Arneti, S.ST.M.Keb

NIP. 19820305 200312 2 001

()
()
()
()

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi



Ns. Lisma Evreny, S.Kep. MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fauziah Afdal
NIM : 214210376
Tempat/ tanggal lahir : Padang/ 01 Oktober 2002
Anak ke : 2 dari 3 saudara
Agama : Islam
Alamat : Jr. Pasar Tanjung Ampalu

Nama orang tua

Ayah : Afridal

Ibu : Yusna Dewi

Riwayat Pendidikan : 1. RA Al-Alikhlas
2. SDN 13 Limo Koto
3. SMPN 02 Sijunjung
4. SMAN 01 Sijunjung
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fauziah Afdal

NIM : 214210376

Tanda Tangan :

Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024

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

**Laporan Tugas Akhir, Desember 2023
Fauziah Afdal**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Ny.D Normal Di PMB Netti
Rustam S.ST.M.Kes Tahun 2024**

Xiii +92 halaman, 8 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga saat kelahiran, biasanya sekitar minggu ke-40. Cakupan kunjungan antenatal di provinsi Sumatera Barat masih dibawah target 80% yaitu 74,7%. Di kota Padang Panjang jumlah ibu hamil tahun 2022 tercatat 1129 dengan cakupan K1 84,2% dan cakupan K4 sebesar 81,3%. Berdasarkan data, masih kurangnya angka cakupan kunjungan antenatal dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, maka diharapkan bidan dapat mengurangi angka kematian ibu dengan memberikan asuhan bermutu tinggi dan bidan terlatih sesuai dengan standar menerapkan pola pikir varney. Laporan ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Hj. Netti Rustam, S.ST,M.kes di kota Padang Panjang tahun 2024.

Penelitian dilakukan di PBM Netti Rustam S.ST.M.Kes dengan metode observasi partisipatif. Subjek dalam penelitian ini Ny "D" ibu hamil trimester III normal. Metode pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisis data dilakukan dengan membandingkan praktik lapangan dengan teori, jurnal-jurnal, serta manajemen varney yang disajikan dalam bentuk pembahasan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengkajian data subjektif, objektif, assesmen, dan plan secara keseluruhan sudah sesuai dengan teori dan praktik yang dilakukan di lapangan. Dan dalam pelaksanaan nya juga sudah sesuai dengan teori.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal secara keseluruhan sesuai dengan teori. Bidan diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil Trimester III Normal
Daftar Pustaka : 37 (2019-2024)**

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Project Report, Desember 2023
Fauziah Afdal**

**Obstetric Care for Pregnant Women Obstetric Care for Pregnant Women in
the Third Trimester Mrs.D Normal at PMB Netti Rustam S.ST. M.Kes Year
2024**

Xiii + 92 pages, 8 appendices

ABSTRACT

The third trimester of pregnancy is the final period of pregnancy that lasts from the 28th week to the time of birth, usually around the 40th week. This report aims to implement obstetric care for normal pregnant women in the third trimester at the Independent Practice of Midwife Hj. Netti Rustam, S.ST, M.kes in the city of Padang Panjang in 2024. The coverage of antenatal visits in West Sumatra province is still below the target 80% of 74.7%. In the city of Padang Panjang, the number of pregnant women in 2022 was recorded at 1129 with K1 coverage of 84.2% and K4 coverage of 81.3%. Because there is still a lack of antenatal visit coverage that can cause complications during pregnancy, it is hoped that midwives can reduce maternal mortality by providing high-quality care and trained midwives in accordance with the standards of applying the varney mindset.

The research was conducted at PBM Netti Rustam S.ST. M.Kes with participatory observation method. The subject in this study is Mrs. "D", a normal third trimester pregnant woman. The data collection methods are interviews, observations, and physical examinations. Data analysis was carried out by comparing field practice with theory, journals, and varney management presented in the form of discussions.

The results of the study found that the assessment of subjective data, objectives, assessments, and plans as a whole was in accordance with the theory and practice carried out in the field. And in its implementation, it is also in accordance with theory.

Obstetric care in pregnant women in the third trimester is normal as a whole in accordance with the theory. Midwives are expected to maintain and improve the quality of services by following the development of science and technology, especially in obstetric care for normal pregnant women in the third trimester.

**Keywords: Obstetric Care, Normal Third Trimester Pregnant Women
Bibliography : 37 (2019-2024)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Tugas akhir ini disusun penulis untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Yosi Sefrina, SST, M.Keb selaku ketua penguji dan Hj. Darmayanti Y.SKM.M.Kes selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan,

arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu Hj. Netti Rustam, SST, M, Kes bersama asisten yang telah memberi izin dan membantu dalam penulisan tugas akhir ini.
7. Ibu D yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan tugas akhir.
8. Orang tua tercinta Ayah Afridal S.Pd dan Ibu Yusna Dewi S.Pd.I, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Mei 2024

Fauziah Afdal

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Teori.....	9
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III.....	9
2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	14
2.1.4 Tanda Kehamilan	17
2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil.....	18
2.1.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III.....	21
2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	22
2.1.8 Penatalaksanaan	26
2.1.9 Upaya Pencegahan	37
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	39
2.3 Kerangka Pikir	55
BAB III METODE PENELITIAN	57
3.1 Desain Penelitian.....	57
3.2 Waktu dan Tempat.....	57
3.3 Subjek Penelitian.....	58
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	58
3.5 Cara pengumpulan data.....	58
3.6 Analisis Data.....	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
4.1 Hasil penelitian	64
4.2.1 Gambaran Lokasi	64
4.2 Pembahasan.....	64
4.2.1 Tinjauan Kasus.....	65

4.2. Pembahasan.....	80
<u>BAB V PENUTUP</u>.....	88
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan.....	9
Gambar 2.2 Gambar Postur Tubuh Ibu Hamil.....	12
Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochyati.....	38
Gambar 2.4 Kerangka Pikir.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel.2.1 Evidence Based Menurut WHO.....	26
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Kunjungan I	83
Tabel 4.3 Pendokumentasian Kunjungan II	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Penelitian

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Surat Penelitian

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 SAP

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir.¹

Fase dalam kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester ke tiga merupakan ujung dari kehamilan dan akan diakhiri dengan proses persalinan yang melalui beberapa tahap sampai diakhiri pada masa nifas. Tetapi dalam proses kehamilan tersebut banyak yang dapat membahayakan wanita dan janinnya bahkan dapat menyebabkan komplikasi sampai kematian.²

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, trimester III >28 minggu sampai 42 minggu. Pada saat memasuki trimester III atau umur kehamilan semakin bertambah, semakin banyak keluhan yang dirasakan oleh ibu baik keluhan yang bersifat psikis maupun fisik.³

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mual (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga.⁴

Namun dalam setiap komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang tidak di atasi dengan baik dan benar akan timbul masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil di antaranya adalah 48,9 persen ibu hamil dengan anemia, 12,7

persen dengan hipertensi, 17,3 persen kurang energi kronik (KEK), dan 28 persen dengan risiko komplikasi sampai kematian ibu.⁵

Kemenkes menetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (UK >12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (UK>28 minggu-lahir).¹³

Berdasarkan data BKKBN tahun 2022 ada Sebanyak 1,9 juta orang menikah setiap tahun, dan 4,8 juta ibu hamil dilaporkan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, serta Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual dari laporan rutin bulan Oktober, layanan kesehatan ibu hamil menjangkau 2.583.073 ibu hamil, naik dari target 4.897.988 ibu hamil, dan jumlah ibu hamil yang menerima pemeriksaan Hb turun menjadi 1.474.723.⁸

Menurut data yang diberikan oleh Kementrian Kesehatan RI dalam laporan kinerja direktorat kesehatan keluarga tahun 2021, cakupan kunjungan antenatal di Indonesia mencapai 88,13%, melampaui target indikator kinerja tahun 2021, yaitu 85%. Namun, cakupan kunjungan antenatal di Provinsi Sumatera Barat masih di bawah target, yaitu 74,7%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, jumlah ibu hamil pada tahun 2022 tercatat 1129, dengan catatan jumlah kunjungan antenatal.⁹

Menurut studi yang dilakukan oleh Frelestanty dkk (2018) menunjukkan bahwa ada korelasi antara sikap ibu hamil dan pemanfaatan antenatal care (ANC). Penemuan ini sejalan dengan penelitian Djonis (2015) di Puskesmas kampung di Pontianak, yang menemukan bahwa ada korelasi antara sikap ibu hamil dan

pemanfaatan antenatal care. Sikap seseorang terhadap sesuatu hal menunjukkan seberapa banyak pengetahuan dan informasi yang mereka miliki. Pengetahuan yang lebih rendah akan mempengaruhi respons untuk menerima secara positif (mendukung), dan sebaliknya, pengetahuan yang lebih rendah akan mempengaruhi respons untuk menerima secara negatif (tidak mendukung).¹⁰

Menurut studi Widya et al. (2019) meneliti hubungan peran suami dan petugas kesehatan dengan keteraturan antenatal care (ANC) pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjasa Jember. Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dan keteraturan antenatal care (ANC).¹⁰

Menurut data di atas, banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care. Ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya pemahaman tentang peran petugas kesehatan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh, kesibukan pekerjaan, dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Akibatnya, banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care. Kelengkapan kunjungan antenatal ini membantu ibu hamil menghindari masalah seperti komplikasi kehamilan.

Kegiatan antenatal care yang dilakukan pada ibu hamil dapat membantu mendeteksi faktor risiko dini, melakukan pencegahan, dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Deteksi dini ini adalah upaya untuk mencegah kematian ibu dan janin serta meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga.

Menurut UU NO 4 tahun 2019 dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik,

penggerak peran dan masyarakat, pemberdayaan perempuan, dan peneliti. Mereka juga sangat penting dalam memberikan asuhan selama kehamilan.¹¹

Dalam memenuhi tanggung jawabnya untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu yang disebutkan dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, selama masa kehamilan normal, selama persalinan dan dukungan persalinan normal, selama masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, serta melakukan deteksi dan pengobatan kelainan plasenta.¹¹

Praktik mandiri bidan Hj. Netti Rustam, S.ST,M.Kes, adalah salah satu dari delima bidan di kota Padang Panjang. Dia sangat disukai oleh orang-orang di sekitarnya dan orang-orang di luar kota. Hal ini ditunjukkan oleh jumlah kunjungan pasien ibu hamil pada tahun 2023, di mana lebih dari seratus pasien melakukan kunjungan ANC dalam satu bulan.

Berdasarkan pengamatan langsung didapatkan angka pemeriksaan kehamilan di praktek mandiri bidan Hj. Netti Rustam, S.ST,M.Kes yang terletak di kota Padang Panjang pada tahun 2023 terdapat sekitar lebih kurang 100 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan setiap bulanya, diantaranya merupakan kehamilan normal, serta ada beberapa dilakukan rujukan dengan indikasi adanya komplikasi pada kehamilan yang harus mendapatkan penanganan yang lebih baik atau melakukan tindakan segera, kolaborasi atau rujukan. Praktek mandiri bidan Hj. Netti Rustam, S.ST,M.Kes ini juga merupakan salah satu bidan delima di wilayah kota Padang Panjang. Berdasarkan uraian diatas maka penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari data diatas didapatkan bahwa pelayananan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komperhensif sangat penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang akan terjadi selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Bdn Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024.
- 3) Mampu merumuskan assesmen pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024.

- 4) Mampu menyusun plan pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu hamil trimester III normal di praktek mandiri bidan Hj. Netti Rustam,S.ST,M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1) Penulis

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

2) Pembaca

Untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan ibu hamil sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu hamil dengan normal.

3) Institusi

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

1.5 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III usia kehamilan 34 minggu, ibu hamil tunggal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Netti Rustam, S.ST, M.Kes di kota Padang Panjang tahun 2024 yang dimulai dari Januari sampai Mei 2024. Penelitian ini dilakukan pada kunjungan keempat yaitu pada usia kehamilan 32 - 36 minggu dan pada kunjungan kelima dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

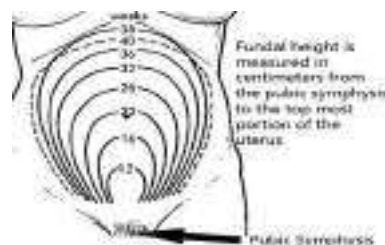
2.1.1 Defenisi

Penyatuan spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, disebut kehamilan.¹² Masa kehamilan adalah periode dari konsepsi janin sampai kelahiran. Hari pertama haid terakhir (HPHT) atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, adalah masa hamil yang normal. Ini tidak boleh lebih dari 43 minggu.¹³ Menurut kalender internasional, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dengan trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (antara minggu ke-13 dan 27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (antara minggu ke-28 dan 40). Pada usia 28 hingga 40 minggu, kehamilan trimester ketiga dikenal sebagai peristiwa persiapan kelahiran dan fokus pada kehadiran bayi.¹⁴

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Bagian tengah uterus terlihat seperti tuba uterin terdorong ke dalam. Otot segmen atas rahim berkontraksi dengan lebih kuat dan lebih cepat.



Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan.
Sumber : Anatomi fisiologi kehamilan.2021

Akibatnya, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial. Jika ini terjadi saat pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, janin akan muncul dan mulai turun ke pelvis bagian atas. Hal ini menyebabkan peningkatan tinggi fundus, yang mengurangi tekanan pada bagian atas perut. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan ukuran uterus menjadi 30 x 22,5 x 20 cm.¹⁵

2) Serviks uteri

Dengan bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, serviks akan diperluas atau matang secara bertahap. Pada usia 24 minggu, sebagian dari dilatasi ostium eksternal dapat dilihat, dan pada minggu ke-32, ostium internal akan terbuka pada sepertiga primigravida. Proses pematangan serviks dipengaruhi oleh prostaglandin dan enzim kolagenase.¹⁵

3) Vagina dan vulva

Peningkatan rabas vagina pada trimester ketiga kehamilan adalah normal. Cairan umumnya jernih. Cairan ini mungkin agak kental pada awal kehamilan, tetapi semakin cair saat persalinan semakin dekat.¹⁵

4) Payudara

Kolostrum, rembesan cairan berwarna kekuningan yang terkadang keluar dari payudara ibu selama trimester ketiga kehamilan. Hal ini tidak berbahaya dan menunjukkan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya. Progesterone membuat puting menonjol dan dapat digerakkan.¹⁵

5) Sistem integumen

Ras menyebabkan perubahan sistem integumen yang sangat berbeda. Perubahan ini disebabkan oleh peregangan mekanik dan perubahan hormonal. Secara umum, integument mengalami peningkatan ketebalan kulit dan rambut, aktivitas kelenjar keringat yang lebih aktif, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya ditandai dengan garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, yang kadang-kadang menyebabkan rasa gatal.¹⁵

6) Sistem kardiovaskular

Selama pertengahan kehamilan, denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar sepuluh hingga lima belas kali per menit, aspek jantung berubah sedikit ke lateral, dan bising sistolik meningkat saat inspirasi. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30 hingga 50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Ini karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, yang mengurangi venous kembali ke jantung, sehingga menurunkan Cardiac Output (COP). sehingga ibu akan mengalami sindrom hipotensi, yang berarti pusing, mual, dan merasa seperti pingsan.¹⁵

7) Sistem respirasi

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan, kecepatan pernapasan meningkat secara bertahap antara 15 dan 20 persen, dan volume tidal meningkat sebesar 30 hingga 40 persen. Pada kehamilan lanjut, tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim menyebabkan ibu lebih cenderung menggunakan pernapasan dada daripada pernapasan perut.¹⁵

8) Sistem pencernaan

Pada akhir kehamilan, nafsu makan akan meningkat dan sekresi usus akan berkurang. Ketika usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, aktivitas peristaltik menurun. Akibatnya, bising usus berkurang dan biasanya konstipasi terjadi.¹⁵

9) Sistem perkemihan

Pada awal kehamilan, aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat 30 hingga 50 persen. Ini menyebabkan poliuri. Selama 12 minggu kehamilan, pembesaran uterus meningkatkan tekanan pada vesika urinaria, yang mengakibatkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Selama trimester kedua belas kehamilan, kandung kencing menempel pada pelvik dan uretra yang memanjang, sedangkan di trimester ketiga belas kehamilan, kandung kencing tertekan oleh bagian abdomen karena pembesaran uterus dan penurunan kepala, yang mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air kecil.¹⁵

10) Sistem muskuloskeletal



Gambar 2.2. Gambar postur tubuh ibu hamil

Sumber : www.Bidan.kita.postur.tubuh.dan.keseimbangan.ibu.hamil

Postur dan cara berjalan wanita hamil berubah karena perubahan tubuhnya dan beratnya yang meningkat. Setelah kehamilan, kurvatura spinalis harus disesuaikan kembali, yang berarti panggul miring ke depan karena distensi

abdomen yang meningkat. Ini juga menyebabkan otot perut menjadi kurang kuat, dan berat badan yang meningkat pada akhir kehamilan. Karena berat uterus dan isinya, titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh berubah. Lengkung tulang belakang berubah bentuk untuk mengimbangi pertumbuhan perut. Dalam trimester ketiga, posisi uterus yang membesar dan beban yang bergeser ke belakang menjadi lebih jelas, menyebabkan rasa sakit di bagian belakang karena beban yang meningkat. Ini adalah karakteristik dari perspektif tubuh lordosis. Perubahan ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan di punggung bawah, termasuk nyeri lumbar dan nyeri ligamen, terutama selama kehamilan terakhir.¹⁵

11) Perubahan pada sistem metabolik

Peningkatan basal metabolic rate (BMR) biasanya meningkat antara 15 dan 20 persen, terutama pada trimester III, dan akan kembali ke kondisi sebelumnya pada 5-6 hari postpartum, menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan vasodilatasi perifer membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan tingkat metabolisme basal (BMR) selama kehamilan. Ibu mungkin tidak dapat menahan suhu yang sedikit panas di sekitarnya. Ibu mungkin mengalami rasa mengantuk dan kelelahan setelah aktivitas ringan karena aktivitas metabolisme yang meningkat.¹⁵

12) Perubahan berat badan

Berbagai ibu memiliki berat badan yang berbeda selama kehamilan. Usia kehamilan menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan. Pada minggu ke-10, kenaikan berat badan sebesar 600 gram, minggu ke-20, kenaikan berat badan sebesar 4000 gram, minggu ke-30, kenaikan berat badan sebesar 8500 gram, dan

minggu ke-40, kenaikan berat badan sebesar 12.500 gram. Dalam trimester ketiga kehamilan, penambahan berat badan terjadi 0,5 kg per minggu atau 8–15 kg.¹⁵

2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga, ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai entitas yang berbeda, sehingga dia menjadi tidak sabar untuk melihatnya. Selama trimester ini, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan fisik dan merasa canggung, sehingga dia membutuhkan dukungan dari pasangannya.¹⁴

Selama trimester ketiga kehamilan, terjadi perubahan psikologis, seperti merasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik. Ibu juga akan gelisah jika bayi tidak lahir tepat waktu. Mereka mungkin khawatir tentang rasa sakit, risiko fisik saat melahirkan, dan kondisi bayi yang tidak normal. Ibu juga dapat mengalami penurunan libido, kehilangan perhatian, dan sering mengalami perasaan sensitif atau tersinggung.²⁷

Selama trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko dampak fisik, psikologis ibu, dan pertumbuhan janin. Akibatnya, kelahiran prematur, bayi lahir cacat, asfiksia, dan IUFD dapat muncul karena penyebarannya yang cepat. 25% ibu hamil meningkat pada tahun 2020. Selain itu, 52,4% ibu hamil mengalami perubahan psikologis, yang berarti mereka mengalami kecemasan kategori sedang selama trimester ketiga kehamilan.²⁸

Selama trimester ketiga kehamilan, perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko dampak mereka pada kesehatan fisik, mental, dan pertumbuhan janin. Akibatnya, penyebarannya yang cepat dapat menyebabkan kelahiran prematur, asfiksia, IUFD, dan bayi lahir cacat. Pada tahun 2020, 25% ibu

hamil meningkat. Selain itu, 52,4% ibu hamil mengalami perubahan psikologis, atau tingkat kecemasan sedang, selama trimester ketiga kehamilan.

Selama kehamilan, wanita, dari remaja hingga usia sekitar 40-an, menggunakan masa kehamilan sembilan bulan untuk menyesuaikan diri dengan peran ibu. Kehamilan adalah suatu krisis maturasi yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena wanita mempersiapkan diri untuk merawat dan mengambil lebih banyak tanggung jawab.

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:²⁶

1) Adaptasi maternal

Adaptasi ini adalah proses sosial dan kognitif yang kompleks yang dipelajari daripada didasarkan pada naluri. Untuk menjadi seorang ibu, seseorang harus berubah dari merawat ibunya menjadi merawatnya sendiri. Sebaliknya, kehidupan yang stabil dan tidak dapat diprediksi seorang bayi harus diubah oleh seorang dewasa.¹⁵

2) Menerima kehamilan

Tingkat penerimaan kehamilan ditentukan oleh kesiapan ibu dan respons emosionalnya terhadap kehamilan.¹⁶

3) Kesiapan kehamilan

Wanita yang mengalami gejala awal kehamilan harus siap untuk mengetahui apakah mereka hamil atau tidak. Wanita dengan perasaan kuat seperti "tidak sekarang", "bukan saya", dan "tidak yakin" mungkin menunda untuk mendapatkan perawatan medis dan perhatian. Namun, beberapa wanita menunda untuk mendapatkan perawatan medis karena merasa malu, memiliki akses terbatas ke perawatan, atau alasan budaya. Tidak ada alasan untuk tergesa-gesa pergi ke

dokter untuk memastikan bahwa Anda hamil karena kehamilan dianggap sebagai peristiwa alami.¹⁵

4) Respon emosional

Peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan menyebabkan kebingungan bagi dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Mudah tersinggung dan menangis secara tiba-tiba, dan kemarahan, sukacita, dan kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan sama sekali tidak ada masalah. Perubahan mood ini mungkin disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, yang mirip dengan premenstruel syndrome atau menopause. Selain itu, masalah seksual atau ketakutan akan nyeri melahirkan mungkin juga menjadi penyebab perubahan mood ini.¹⁵

5) Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Perasaan menjadi lebih negatif seiring kehamilan, seperti perubahan bentuk tubuh. Pada kebanyakan wanita, perasaan ini hanya bersifat sementara dan tidak permanen karena kehamilan akan segera hilang dan tidak menghasilkan perubahan persepsi yang permanen tentang diri mereka.¹⁵

6) Ambivalensi selama kehamilan

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.¹⁵

7) Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita menyukai anak dan ingin memiliki anak. Mereka sangat bersemangat untuk menjadi orang tua, yang berdampak pada penerimaan mereka terhadap kehamilan dan adaptasi prenatal dan menjadi orang tua.¹⁵

8) Menyiapkan hubungan ibu dan anak

Ikatan emosional ibu dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi seorang ibu.¹⁵

2.1.4 Tanda Kehamilan

Tanda yang dapat dilihat secara langsung oleh pemeriksa disebut tanda hamil. Salah satu tanda kehamilan adalah dapat merasakan gerakan janin dalam rahim, mendengar denyut jantungnya, teraba bagian-bagiannya, dan melihat bentuknya pada pemeriksaan USG. Ini adalah keluhan umum yang dialami wanita hamil.²⁰

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

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

- 4) Terasa gerakan janin. Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu.
- 5) Teraba bagian – bagian janin. Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui dengan :
 - (1) Dengan stetoskop *monoral leannec*
 - (2) Dengan alat *Dopler*
 - (3) Dicatat dengan *Fetokardiogram*

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Prawirohardjo (2016), kebutuhan dasar ibu hamil adalah:⁹

- 1). Nutrisi yang adekuat
 - (1) Kalori, jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.
 - (2) Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari.
 - (3) Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
 - (4) Asam Folat, selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
 - (5) Zat besi, untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat.⁹

2). Perawatan payudara

Payudara harus dipersiapkan sebelum bayi lahir agar dapat berfungsi dengan baik setelah kelahiran. Untuk menghilangkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferus, pengurutan payudara harus dilakukan dengan hati-hati dan benar. Pengurutan yang salah dapat menyebabkan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Setiap hari, basuhan lembut pada areola dan puting susu dapat membantu mengurangi retak dan lecet. Perbaiki sekresi puting susu yang mengering dengan campuran gliserin dan alkohol. Sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai dengan brassiere karena payudara menjadi lebih tegang, sensitif, dan berat.⁹

3). Perawatan gigi

Selama trimester pertama dan ketiga kehamilan, gigi harus diperiksa dua kali. Selama trimester pertama, ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan rongga mulut karena terkait dengan hiperemesis dan ptialisme, yaitu produksi liur yang berlebihan. Pada trimester ketiga, janin membutuhkan lebih banyak kalsium untuk tumbuh, jadi perlu diketahui apakah giginya terpengaruh. Karena ibu hamil sangat rentan terhadap caries dan gingivitis, sangat disarankan untuk menyikat gigi setiap kali mereka makan.⁹

4). Kebersihan tubuh dan pakaian

Selama kehamilan, penting untuk tetap bersih. Lipatan kulit menjadi lebih lembab dan lebih mudah terkontaminasi oleh mikroorganisme karena perubahan anatomis yang terjadi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan

payudara. Saat mandi, gunakan gayung atau pancuran. Jangan mengenakan korset penahan perut, sepatu hak tinggi, alas kaki yang keras, dan pakaian yang longgar, bersih, dan nyaman.⁹

5). Olahraga

Latihan gerak adalah metode untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental untuk persalinan yang aman, cepat, dan spontan. Jenis olah tubuh terbaik untuk ibu hamil disesuaikan dengan banyaknya perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, seperti pertumbuhan organ genital dan perut yang semakin besar. Ibu hamil dapat mengoptimalkan kesehatannya sendiri dan janinnya dengan mengikuti senam hamil secara teratur dan serius.⁹

6). Istirahat

Sangat penting bagi ibu hamil untuk tidur dan istirahat karena perubahan fisiknya, termasuk beban perut yang berat dan perubahan sikapnya. Bertambahnya ukuran janin pada trimester akhir kehamilan sering menyulitkan ibu untuk menemukan tempat tidur yang nyaman dan ideal. Miring ke kiri dengan kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk, dan ganjal dengan bantal untuk mengurangi nyeri perut.⁹

7). Aktifitas

Tujuan dari senaman hamil adalah untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot yang akan digunakan selama persalinan secara optimal. Sekitar 24 hingga 28 minggu kehamilan, wanita mulai berolahraga. Jalan-jalan saat hamil, terutama di pagi hari, adalah salah satu contoh senam hamil (Manuaba, 2012). Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang terlalu

berat dan hindari aktivitas fisik yang dapat menyebabkan kelelahan berlebihan.⁹

2.1.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

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

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang tidak normal yang terjadi selama trimester terakhir kehamilan hingga kelahiran bayi. Perdarahan pada kehamilan lanjut biasanya berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.²¹

2) Nyeri abdomen yang hebat

Bahaya bagi keselamatan jiwa adalah nyeri perut yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat.²¹

3) Penglihatan kabur

Perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan yang kabur, adalah tanda kondisi yang mengancam jiwa. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang parah, yang mungkin merupakan gejala preeklampsia. Penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan.²¹

4) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan sering kali merupakan ketidaknyamanan normal. Kadang-kadang, ibu yang mengalami sakit kepala yang parah mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang parah mungkin merupakan gejala pre-eklampsia.²¹

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin biasanya dirasakan ibu setelah bulan kelima atau keenam, meskipun beberapa ibu dapat merasakannya lebih awal. Saat bayi tidur, dia akan melemah. Bayi harus bergerak setidaknya tiga kali selama tiga jam. Ini biasanya diukur selama dua belas jam atau sepuluh jam.²¹

6) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Pembengkak yang muncul di muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, itu bisa menjadi indikasi masalah serius. Ini dapat menunjukkan anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.²¹

7) Keluar cairan pervaginam

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

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

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

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

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

2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :⁹

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Wanita primigravida sering mengalami peningkatan frekuensi kemih pada trimester ketiga. Ini karena efek lightaning, di mana bagian presentasi turun ke dalam panggul, menempatkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Tekanan uterus meningkat karena turunnya bagian bawah janin, yang menekan kandung kemih, mengurangi kapasitasnya, dan menyebabkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Terlalu sering buang air kecil dapat menyebabkan tanda-tanda bahaya seperti dysuria, oliguria, dan bakteri asimtomatik. Untuk mencegah tanda-tanda tersebut, minum air putih yang cukup ($\pm$ 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan area di sekitar alat kelamin. Ibu hamil harus belajar membersihkan alat kelaminnya dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali berkemih. Mereka juga harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih dan selalu mengganti celana dalamnya jika terasa basah.

Ibu hamil dalam trimester ketiga mengalami keluhan sering kencing, pengobatan yang dapat diberikan meliputi penjelasan tentang penyebab sering kencing, membuka kadung kemih ketika ada dorongan, meningkatkan jumlah air yang diminum pada siang hari dan mengurangi jumlah air yang diminum pada malam hari jika mengganggu tidur, menghindari konsumsi kopi atau teh sebagai cara untuk meningkatkan diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan jumlah air yang keluar dari tubuh, dan tidak perlu menggunakan obat.⁹

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Pembesaran pada perut membesar, tekanan pada akar syaraf meningkat dan sikap badan berubah karena titik berat badan berpindah ke depan. Dengan lordosis yang berlebihan, ini dapat menyebabkan spasmus.⁹

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.⁹

4) Edema Dependen

Ini terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus meningkatkan vena panggul saat duduk atau berdiri dan vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema yang menggantung pada pergelangan kaki berbeda dengan preeklamsia.⁹

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.^{9,32}Penyebab :

- (1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- (2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai

Ketidakseimbangan rasio fosfor dan kalsium atau asupan kalsium yang tidak cukup menyebabkannya. Selain itu, uterus yang lebih besar menekan pembuluh

darah panggul, yang mengganggu sirkulasi. Hal ini juga dapat berdampak negatif pada saraf yang melewati foramen doturator menuju ekstremitas bawah.⁹

7) Konstipasi

Pada trimester ketiga kehamilan, kadar progesterone tinggi. Rahim yang semakin besar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, menyebabkan konstipasi. Ini karena tingginya kadar progesterone memperlambat gerakan otot usus.⁹

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.⁹

Seseorang yang mengalami konstipasi selama lebih dari dua minggu dapat mengalami sumbatan atau impaksi dari massa feses yang keras yang dikenal sebagai skibala. Skibala menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan sudut anorektal yang signifikan. Skibala mengiritasi mukosa rectum, membuat cairan dan mukus keluar melalui selaput feses yang impaksi. Akibatnya, feses cair merembes keluar karena sensornya tidak dapat membedakan antara flatulensi, cairan, atau feses.⁹

Ibu hamil yang mengalami konstipasi dapat mempersiapkan diri dengan meningkatkan konsumsi cairan setidaknya delapan gelas air putih setiap hari dan menambah serat dalam diet mereka, seperti buah, sayuran, dan minum air hangat. Mereka juga dapat memiliki istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan atau senam hamil, dan buang air besar secara teratur dan tepat setelah dorongan.

8) Kesemutan dan baal pada jari

Wanita mengambil postur dengan bahu terlalu jauh kebelakang karena perubahan pusat gravitasi, yang menekan saraf median dan aliran lengan, menyebabkan jari-jari kesemutan dan baal.⁹

9) Insomnia

Disebabkan oleh ketidaknyamanan yang disebabkan oleh pertumbuhan uterus, pergerakan janin, dan kecemasan.⁹

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Evidence Based

Evidence base artinya berdasarkan bukti, jadi evidence base midwifery adalah pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan. Dalam kebidanan berfokus pada identifikasi dan pengobatan, serta menjadi perawat wanita yang terampil dan penuh kasih sayang.²⁹

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

Tabel.2.1 Evidence Based Menurut WHO

Pedoman WHO	Tahun penerbitan	Departemen WHO	Mendekati
1. Meningkatkan akses terhadap tenaga kesehatan di daerah terpencil dan pedesaan melalui peningkatan retensi: rekomendasi kebijakan global	2010	Berbagai departemen WHO dan perwakilan regional.	Rekomendasi yang relevan dengan ANC diadaptasi dan diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.

2. Pedoman. suplementasi vitamin A pada ibu hamil	2011	Departemen Gizi untuk Kesehatan dan Perkembangan (NHD) Departemen Kesehatan Reproduksi dan Penelitian (RHR) Departemen Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Anak dan Remaja	Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman tahun 2011 ini.
3. Rekomendasi WHO untuk pencegahan dan pengobatan preeklampsia dan eklampsia	2011	MCA, RHR, Department of Child and Adolescent Health (CAH), Making Pregnancy Safer	Diperiksa silang untuk konsistensi
4. Mencegah kehamilan dini dan hasil reproduksi yang buruk	2011	MCA, RHR, Departemen Kesehatan Anak dan Remaja (CAH). Menjadikan Kehamilan Lebih Aman	Direferensikan
5. Rekomendasi WHO: mengoptimalkan peran petugas kesehatan untuk meningkatkan akses terhadap intervensi utama kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui pengalihan tugas (OptimizeMNH)	2012	RHR	Rekomendasi yang relevan dengan ANC diadaptasi. dan diintegrasikan ke dalam. pedoman ANC.
6. Pedoman suplementasi vitamin D pada ibu hamil	2012	NHD, RHR, MCA	Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman tahun 2012 ini.
7. Pedoman suplementasi zat besi dan asam folat intermiten pada ibu hamil non-anemia	2012	NHD, RHR, MCA	Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi

			dalam pedoman tahun 2012 ini.
8. Pedoman suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari pada ibu hamil	2012	NHD,RHR,MCA	Baru Rekomendasi dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman tahun 2012 ini.
9. Kriteria diagnostik dan klasifikasi hiperglikemia yang pertama kali terdeteksi pada kehamilan	2013	Pencegahan dan Penatalaksanaan Penyakit Kronis, RHR	Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
10. Merespon kekerasan pasangan intim dan kekerasan seksual terhadap perempuan	2013	RHR	Diperiksa silang untuk konsistensi
11. Pedoman : suplementasi kalsium pada ibu hamil	2013	NHD	Rekomendasi baru dalam pedoman ANC menggantikan rekomendasi dalam pedoman tahun 2013 ini.
12. Skrining sistematis untuk tuberkulosis aktif: prinsip dan rekomendasi	2013	Kelompok Penasihat Strategis dan Teknis untuk Tuberkulosis	Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
13. Rekomendasi WHO pencegahan dan pengelolaan penggunaan tembakau dan paparan asap rokok pada kehamilan	2013	Departemen Pencegahan Penyakit Tidak Menular	Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC
14. Pedoman identifikasi penggunaan narkoba dan	2014	Departemen Kesehatan Mental dan Penyalahgunaan Zat	Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke

gangguan penggunaan narkoba pada kehamilan			dalam pedoman ANC.
15. Rekomendasi WHO mengenai mobilisasi masyarakat melalui fasilitasi pembelajaran partisipatif dan siklus aksi dengan kelompok perempuan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir	2014	MCA	Direferensikan
16. Pedoman pengobatan penyakit malaria	2015	Program Malaria Global	relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
17. Pedoman kapan memulai terapi antiretroviral dan profilaksis HIV sebelum pajanan	2015	Rekomendasi Departemen HIV	yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
18. Konsolidasi pedoman layanan tes HIV	2015	Departemen HIV	Rekomendasi yang relevan dengan ANC diintegrasikan ke dalam pedoman ANC.
19. Rekomendasi WHO untuk pencegahan dan pengobatan infeksi peripartum pada ibu	2015	RHR	Direferensikan
20. Rekomendasi WHO mengenai intervensi promosi kesehatan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir	2015	MCA	Direferensikan dan diperiksa silang untuk konsistensi
21. Pedoman: kemoterapi preventif untuk	2016	Bukti dan Referensi WHO dan Program Satuan Bimbingan,	diperiksa silang

mengendalikan cacing yang ditularkan melalui tanah pada kelompok risiko tinggi		NHD, Pencegahan Kemoterapi dan Penularan Pengendalian Penyakit Tropis Terabaikan Kontrol, Departemen	
--	--	--	--

Sumber : Nasional Library Of Medicine (NIH)

2) Antenatal Care

Pelayanan antenatal adalah layanan yang diberikan kepada ibu hamil secara rutin untuk menjaga kesehatannya dan bayinya. Layanan antenatal termasuk pemeriksaan kehamilan, koreksi penyimpanan, dan pengobatan dasar.³⁰

Antenatal care adalah layanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita hamil, seperti memantau kesehatan fisik dan psikologis mereka, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan persalinan dan kelahiran, untuk menyediakan ibu untuk peran baru mereka sebagai orang tua.³⁰

Tujuan ANC adalah untuk mendorong dan mempertahankan kesehatan sosial dan fisik ibu dan bayi melalui pendidikan kesehatan, nutrisi, kebersihan diri, dan prosedur kelahiran. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi serta penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. ANC juga membantu mempersiapkan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi, membantu ibu mempersiapkan menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan normal, merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial, dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.³⁰

Kunjungan yang dilakukan pada Trimester III :³⁰

1) Kunjungan ke-4 (K4)

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

2) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 berarti bahwa ibu hamil harus berkonsultasi dengan bidan yang memiliki kompetensi klinis dan kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Ini harus terjadi minimal enam kali selama kehamilan, dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama (antara 12 dan 24 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara 12 dan 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (antara 24 dan 24 minggu sampai dengan kelahiran). Selama K6, ibu hamil harus

Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit, atau masalah yang berkaitan dengan kehamilan. Kehamilan harus dirujuk untuk dihentikan jika sudah 40 minggu. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter: Jika faktor risiko atau komplikasi tidak ditemukan selama kunjungan antenatal dengan dokter, kunjungan antenatal berikutnya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter.

Selama trimester pertama kehamilan, tenaga kesehatan selain dokter melakukan pemeriksaan antenatal, konseling, dan dukungan sosial. Dalam trimester kedua dan ketiga, tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke-4 dan ke-6 antenatal.

Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

(1) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.

1. Kondisi umum, keluhan saat ini
2. Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam,
3. sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
4. Gerakan janin
5. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
6. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
7. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah,
8. pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
9. Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
10. Pola makan ibu hamil
11. Pilihan rencana kontrasepsi, dll

(2) Pemeriksaan fisik umum

1. Pemantauan berat badan
2. Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
3. Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK

(3) Pemeriksaan terkait kehamilan

1. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
2. Pemeriksaan Leopold
3. Pemeriksaan denyut jantung janin

(4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil
anemi, pemeriksaan glukoproteinuri

(5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining

(6) Suplementasi tablet Fe dan kalsium

(7) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat
2. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
3. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
4. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
5. Asupan gizi seimbang
6. KB paska persalinan
7. IMD dan pemberian ASI eksklusif
8. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)
9. Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan
10. memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan

3) Standar Pelayanan ANC

(1) Timbang dan ukur tinggi badan

Pengukuran timbang BB dan TB didasarkan pada indeks massa tubuh (BMI: Body Mass Index). Metode ini menentukan pertambahan BB ideal selama masa kehamilan karena sangat penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Pertambahan BB total yang normal pada ibu hamil adalah antara 11,5 dan 16 kilogram, dan TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal untuk ibu hamil adalah kurang dari 145 cm.²⁴

(2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus diukur untuk membandingkan nilai normal selama kehamilan. Pada awal pemeriksaan, tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolic 90 mmHg dapat merupakan indikasi potensi hipertensi. Tekanan darah sistole/diastole normal adalah 110/80–120/80 mmHg.²⁴

(3) Tinggi Fundus Uteri

Untuk kehamilan di bawah 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi untuk kehamilan di atas 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan Mc. Donald, yaitu dengan mengukur tinggi fundus dengan metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri. Tinggi fundus kemudian dihitung menggunakan rumusnya ($UK = TFU \times 8/7$).²⁴

(4) Pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Meningkatkan kadar hemoglobin bukanlah tujuan zat besi pada ibu hamil; sebaliknya, tujuan zat besi adalah untuk mencegah ibu hamil mengalami defisiensi zat besi. Wanita hamil membutuhkan 60 mg zat besi setiap hari, dan kebutuhan ini meningkat secara signifikan selama trimester kedua karena

absorpsi zat besi yang tinggi dari usus. Fe diberikan setiap hari setelah rasa mual hilang, dan dikonsumsi sebanyak sembilan puluh tablet selama kehamilan. Jangan minum tablet zat besi bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapannya. Beri 2-3 tablet zat besi setiap hari jika Anda mengalami anemia. Untuk memastikan bahwa dia tidak mengalami anemia, pemeriksaan Hb dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama dan pada usia kehamilan 28 minggu.²⁴

(5) Tetanus Toxoid

Imunisasi toxoid tetanus adalah upaya untuk membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) biasanya diberikan dua kali: yang pertama diberikan pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan empat minggu kemudian. Namun, untuk memberikan perlindungan yang paling efektif, jadwal pemberian imunisasi diatur untuk ibu.²⁴

(6) 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.²⁴

(7) 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.²⁴

(8) Tes PMS Dan Triple eliminasi

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Karena bentuk alat reproduksinya yang lebih rentan terhadap PMS, wanita lebih rentan terhadap penyakit menular seksual seperti gonorrhea (GO), sifilis (Raja Singa), trikonomiasis, ulkus mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, trikomoniasis, dan penyakit inflamasi panggul (PID).²⁴

Program Triple Elimination adalah upaya untuk menghentikan penyebaran infeksi HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Program ini terintegrasi dalam program kesehatan ibu dan anak untuk menghentikan penyebaran infeksi tersebut. (Kemenkes RI, 2019).

Tenaga laboratorium yang terlatih mengambil sampel darah dari ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Tes cepat termasuk HIV, RPR (Rapid Plasma Reagin), Rtp (Rapid Treponema Pallidum), dan HBsAg (Hepatitis B surface Antigen).³²

(9) Pemeriksaan Laboratorium reduksi urine Dan Triple eliminasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.²⁴

(10) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Bayi akan menjalani IMD segera setelah lahir untuk memastikan proses menyusui berjalan lancar dan menghindari komplikasi, jadi perawatan payudara selama hamil sangat penting dan dianjurkan.²⁴

(11) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.²⁴

(12) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Selain diberikan kepada ibu hamil yang baru saja datang dari wilayah yang terkena malaria dan mengalami gejala malaria seperti panas tinggi, menggigil, dan hasil apusan darah yang positif. Penyakit tersebut dapat berdampak pada kehamilan, seperti abortus, partus prematur, dan anemia.²⁴

(13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.²⁴

(14) Temu wicara

Selain diberikan kepada ibu hamil yang baru saja datang dari daerah yang terkena malaria dan mengalami gejala malaria seperti panas tinggi, menggigil, dan hasil apusan darah yang positif, penyakit ini juga dapat memengaruhi kehamilan, termasuk anemia, abortus, dan partus prematur.⁴

2.1.9 Upaya Pencegahan

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

tersebut diperlukan suatu pelayanan sebagai acuan dalam melaksanakan segala tindakan dan asuhan yang diberikan.²⁴

Berikut program pemerintah untuk menurunkan AKI diantaranya:

- (1) Upaya skrining antenatal deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrument bantu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).³¹

Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochyati

Sumber: Kemenkes RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta

- (2) Pemantauan ibu hamil P4K

Menteri Kesehatan memulai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker pada tahun 2007, yang merupakan upaya terobosan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Melalui

kegiatan yang meningkatkan akses dan kualitas pelayanan sekaligus membangun potensi masyarakat, terutama kepedulian masyarakat untuk membuat persiapan dan tindakan untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 2008 tentang percepatan pelaksanaan P4K dengan penempelan stiker menunjukkan bahwa program P4K adalah upaya utama untuk mengurangi AKI di Indonesia.³¹

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang menghadapi masalah atau kebutuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Ini termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Bidan memiliki peran dan tanggung jawab dalam memberikan layanan ini.²²

Kebidanan membutuhkan dokumentasi yang sah. Pendokumentasian adalah bukti pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk menunjukkan informasi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan. Ini mencakup pencatatan, pelaporan asli, dan penyimpanan semua tindakan yang berkaitan dengan pengelolaan klien. Proses pencatatan dan penyimpanan informasi penting yang berkaitan dengan kegiatan asuhan dan pelayanan kebidanan dikenal sebagai dokumentasi kebidanan..²²

Tujuan observasi kehamilan (ANC) adalah untuk memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan janin, meningkatkan dan

mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin, mengidentifikasi secara dini anomali selama kehamilan, mempersiapkan persalinan dengan trauma yang minimal, mempersiapkan masa nifas normal dan memberikan ASI eksklusif, dan mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menerima bayi mereka.²²

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney

a. Konsep manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil

1) Langkah 1. Pengkajian Data

a) Pengkajian Data Ibu

Data yang diperlukan untuk ibu hamil terdiri dari data subjektif dan objektif, seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisiologis, pemeriksaan panggul, dan pemeriksaan laboratorium tambahan. Data yang dikumpulkan dari ibu hamil dan pasangannya juga termasuk nama, umur, agama, suku atau bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat lengkap.

(1) Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi

(a) Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan

(b) Riwayat menstruasi, meliputi HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam, dan leukor albus

(c) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu

(d) Riwayat obstetric (Gravida(G) Para (P) Abortus (A) Anak hidup (AH)), meliputi perdarahan pada kehamilan, persalinan dan tuntas yang lalu,

hipertensi dalam kehamilan BB byr labur <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan

(e) Riwayat keluarga berencana, meliputi jerus metode yang dipakar waktu, tenaga dan saat pemasangan dan berhenti, keluhan alasan berhenti

(f) Riwayat kesehatan penyakit ibu dan keluarga, meliputi penyakit jantung, hipertensi, DM TBC, ginjal, asma, epilepsy, hati, malaria penyakit kelamin, HIV AIDS

(g) Riwayat kecelakaan operasi alergi obat makanan

(h) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi pola nutrisi (makan dan minum), ebminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

(1) Riwayat psikososial seperti pengetahuan ibu tentang kehamilan dan kondisi yang dihadapinya, jumlah keluarga yang tinggal di rumah, reaksi keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan keluarga, tempat pelayanan, dan penolong yang ingin diberikan kepada ibu

(1) Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi

(2) Pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi

(a) Keadaan umum, meliputi tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB

(b) Tanda-tanda vital tekanan darah, suhu, frekuensi, denyut nadi dan pernapasan

(c) Kepala dan leher, meliputi edema wajah, kloasma gravidarum, mata (kelpoak mata pucat atau tidak, warna selera), mulut (rahang pucat

kebersihan), keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe

(d) Payudara, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi areola, keadaan putting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe

(e) Abdomen, meliputi adanya bekas luka, luperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), Tinggi fundus uteri (IFU) dengan tarigan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu, palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi posisi (jika usia kehamilan lebih dari 28 minggu), dan DJJ janun dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.

(f) Ektremitas, meliputi edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella

(g) Gentalia, meliputi luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau) keadaan kelenjar batholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan hemorrhoid dan kelainan

(h) Inspekulo, meliputi keadaan serviks? (cairan, darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan, darah, luka)

(I) Pemeriksaan manual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan goyang Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk, posu, mobilitas, nyeri, adanya massa (Pada trimester 1 saja)

(j) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak

(k) Kebersihan kulit

(l) Palpasi perut

Ada empat jenis palpasi abdomen pada ibu hamil untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin. Dari empat jenis palpasi abdomen yang tersedia untuk ibu hamil, Palpasi Leopold I, II, III, dan IV adalah yang paling umum digunakan dan relatif lebih lengkap. Palpasi Leopold secara lengkap (1 sampai TV) baru dapat dilakukan setelah kurang lebih 24 minggu.

(m) Palpasi Leopold I

Tujuan dari palpasi Leopold I adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri prosedur pemeriksaan Palpasi adalah sebagai berikut

- (1) Bidan menghadap ke arah muka ibu, rahim dibawah ke tengah
- (2) Menentukan TFU dengan jari
- (3) Menentukan bagian kepala yang ada pada fundus uteri.

Kepalanya keras, bulat, dan melenting, sedangkan bokongnya lemah, lebih bulat, dan lebih melenting di posisi lintang. fundus uteri penuh

(n) Palpasi Leopold II

Tujuan pemeriksaan Palpasi Leopold II adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus Prosedur pemeriksaan palpasi Leopold II adalah sebagai berikut

- (1) Kedua tangan pindah kesamping
- (2) Tangan kiri memegang sisi kiri uterus ibu, dan tangan kanan meraba sisi kiri uterus dari atas ke bawah. Jika didorong dengan lemah, Anda dapat meraba punggung atau bagian kecil janin yang berbenjol-benjol dan sempit.

Anda juga dapat meraba kepala atau bokong janin di posisi lintang sisi uterus sebelah kanan atau kiri.

(m) Berganti tangan kanan menahan sisi uterus sebelah kiri, tangan kiri meraba sisi uterus ibu sebelah kanan atau kin bisa teraba Kepala atau bokong janin

(o) Palpasi Leopold III

Tujuan Pemeriksaan Palpasi Leopold III, yaitu menentukan bagian terendah (presentasi janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulu masuk pap) Prosedur pemeriksaan palpasi Leopold III adalah

(1) Menggunakan satu tangan saja

(2) Tangan kiri memegang sisi kiri uterus ibu, dan tangan kanan meraba sisi kiri uterus dari atas ke bawah. Jika didorong dengan lemah, Anda dapat meraba punggung atau bagian kecil janin yang berbenjol-benjol dan sempit. Anda juga dapat meraba kepala atau bokong janin di posisi lintang sisi uterus sebelah kanan atau kiri.

(3) Jika bagian terendah janin masih dapat digoyangkan, itu berarti bagian presentasi janin belum masuk panggul. Jika bagian presentasi janin sudah tidak dapat digoyangkan, itu berarti presentasi janin sudah masuk panggul.

(p) Palpasi Leopold IV

Tujuan dari pemeriksaan palpasi Leopold IV adalah untuk mengetahui seberapa jauh presentasi janin masuk ke PAP.

(1) Bidan menghadap ke arah kaki ibu

(2) Pemeriksaan palpasi Leopold IV tidak dilakukan jika presentasi janin masih tinggi. Kedua tangan harus berada di permukaan presentasi janin. Jika kedua tangan sejajar, separuh presentasi janin sudah masuk rongga panggul. Namun, jika kedua tangan divergen, bagian terbesar presentasi janin telah masuk rongga panggul dan melewati PAP.

(q) Pemeriksaan Laboratorium

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urine atau sampel darah. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan termasuk tes kehamilan (PPTest), kejeruhan, protein, glukosa, warna, dan bau.

(1) Pemeriksaan darah untuk ibu hamil termasuk hemoglobin, golongan darah, hematokrit, faktor resus, rubella, VDRL/RPR, dan HIV. Pemeriksaan HIV hanya boleh dilakukan dengan persetujuan ibu hamil.

(2) Pengkajian Data Fetus Gerakan Janin

Untuk memeriksa gerakan janin, Anda dapat meraba, merasakan, atau melihatnya. Ibu hamil primigravida mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu dan ibu hamil multigravida pada usia kehamilan 16 minggu. Pada usia kehamilan 20 minggu, dokter dapat merasakan gerakan janin. Melihat janin bergerak minimal sepuluh kali dalam satu hari adalah cara untuk mengetahui kesejahteraan janin.

(3). Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ, salah satu tanda kehamilan yang paling akurat, muncul pada usia kehamilan 16 minggu, tetapi dopler muncul pada usia kehamilan 12 minggu. Frekuensi denyut jantung (DJJ) biasanya lebih cepat daripada

denyut nadi dan biasanya antara 120 dan 160 kali per menit. Jika frekuensi DJJ lebih dari 160 kali per menit selama sepuluh menit, jantung akan berdetak. Jika jantung sehat, jantung akan berdetak pada saat itu.

(m) Tes Tanpa Stres (NST)

Menurut interpretasi Kubli dan Hammacher dari hasil NST, peningkatan DJJ terjadi saat janin bergerak aktif, tetapi jika janin tidak sehat, peningkatan DJJ tidak diikuti oleh pergerakan.

2) Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosis dibuat setelah data ibu dan janin diperiksa. Ada empat kemungkinan diagnosis ibu hamil:

- a) Hamil normal (sertakan usia kehamilan)
- b) Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dll)
- c) Pasien dengan penyakit komplikasi seperti hipertensi, anemia, eklamsi pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, infeksi saluran kemih, dan penyakit kelainan memerlukan tindakan rujukan untuk konsultasi penanganan bersama.
- d) Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsi, KPD, dll) memerlukan tindakan rujukan segera

3) Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial: Pada langkah ini, bidan menentukan masalah atau diagnosis yang mungkin terjadi. Ini dilakukan berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah ada dan sangat penting untuk memberikan perawatan yang aman.

4) Langkah 4 adalah mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan tindakan cepat sesuai dengan kondisi pasien, yang memerlukan konsultasi dan kerja sama dengan profesional kesehatan lainnya. Langkah ini dilakukan untuk memastikan bahwa proses manajemen kebidanan berjalan dengan lancar.

5) Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Langkah ini ditentukan oleh hasil penelitian data sebelumnya. Hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa data yang tidak lengkap dapat diperlengkapi dan bahwa data itu benar dan rasional. Data dasar yang tidak lengkap atau pengetahuan teori yang salah dapat dianggap valid, tetapi ini dapat menyebabkan perawatan pasien yang tidak cukup atau berbahaya. Rekomendasi yang harus diikuti oleh ibu hamil harus menjadi bagian dari perawatan umum yang menyeluruh:

- a) Jelaskan kondisi kehamilan Anda dan rencana perawatan yang akan diberikan kepadanya
- b) Bicarakan tentang jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan
- c) Jelaskan pada ibu, jika diperlukan pemeriksaan khusus atau konsultasi ke dokter, dan jika perlu, dapat dirujuk ke tenaga medis atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
- d) Beritahukan ibu tentang hal-hal atau gejala klinis penting yang memerlukan kunjungan ulang
- e) Beritahukan ibu tentang fasilitas
- f) Pastikan ibu mengerti informasi dan hasil pemeriksaan diagnosis serta penatalaksanaannya
- g) Beri kartu ibu, antarkan ibu keluar dan ucapkan salam

h) Rencana asuhan

Ibu hamil yang didiagnosis normal juga menerima konseling gizi, latihan fisik untuk mengatasi perubahan fisiologis, menjaga kebersihan diri, dan kunjungan ulang berikutnya untuk pertolongan jika terjadi tanda-tanda bahaya rencana dan persiapan kelahiran, dan pengambilan keputusan jika terjadi komplikasi.

i) Rencana asuhan menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh untuk ibu hamil dengan masalah kebutuhan khusus adalah sama seperti rencana asuhan untuk ibu hamil dengan diagnosis normal dan sedikit perubahan. Namun, rencana asuhan ini dilengkapi dengan konsultasi khusus untuk memenuhi kebutuhan khusus yang dihadapi ibu hamil saat ini.

J) Rencana asuhan menyeluruh untuk ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan penyakit atau komplikasi adalah sebagai berikut: rujuk ke dokter untuk konsultasi, terus memantau ibu dan janin selama kehamilan, berikan asuhan antenatal, dan membuat rencana dini untuk melahirkan di rumah jika ibu tidak aman. Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis dengan keadaan darurat adalah

(1) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan terdekat yang memiliki pelayanan kegawatdaruratan obstetric yang tersedia; (2) Beri pengobatan awal jika diperlukan; (3) Temani ibu dan anggota keluarga; (4) Bawa obat dan kebutuhan lainnya; dan (5) Bawa catatan medis, kartu ibu, dan surat rujukan.

6) Langkah 6 Pelaksanaan Perencanaan

Pada langkah ini, bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana perawatan secara efektif dan aman. Pelaksanaan perawatan sebagian dilakukan oleh badan, sebagian oleh klien atau petugas kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melaksanakan seluruh perawatan, dia tetap bertanggung jawab atas perawatan, seperti memastikan bahwa rencananya dilaksanakan dengan benar. Jika perlu berkolaborasi dengan dokter, misalnya karena ada komplikasi.

7) Langkah 7. Evaluasi

Pada tahap ini, asuhan dievaluasi apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Program asuhan dianggap efektif jika anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik dan mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan batasan ideal anak.³²

Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney Kunjungan Ulang

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

(1) Data Subjektif³²

1) Identitas

Nama, umur (dicatat dalam tahun untuk mengidentifikasi risiko, misalnya kurang dari 20 tahun, alat reproduksi belum matang, kesehatan mental dan psikologis belum siap, dan lebih dari 35 tahun rentan terhadap perdarahan), agama, pendidikan, suku atau bangsa, pekerjaan, dan alamat.

2) Alasan berkunjung

Ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan Utama

Ketidaknyamanan kehamilan pada TM III termasuk BAK yang sering, sesak nafas, bengkak pada kaki, kesulitan tidur, nyeri perut bagian bawah, dan kontraksi Braxton hicks.

(2) Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan Umum

Baik: Jika pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan menunjukkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

2. Kesadaran

Composmentis (Kesadaran penuh yang ditunjukkan dengan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan)

3. TTV dalam batas normal yaitu :

TD: 110/80-120/90 mmHg

Nadi: 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

4. BB Saat Hamil

Ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan antara 9 hingga 13 kilogram selama kehamilannya, atau sama dengan 0,5 kilogram per minggu atau 2 kilogram dalam satu bulan (Hani, 2013)

5. TB

Wanita hamil yang tingginya kurang dari 145 cm memiliki kemungkinan lebih besar mengalami persalinan prematur karena panggulnya yang lebih kecil. Tinggi normal wanita hamil adalah lebih dari 145 cm.

6. LILA

Lila yang kurang dari 23,5 cm biasanya menandakan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik, termasuk golongan ibu hamil yang berisiko tinggi, karena dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dikandungnya, yang dapat menyebabkan BBLR.

2) Pemeriksaan fisik khusus (Head To Toe)

1. Kepala

Rambut bersih, tidak ada ketombe

2. Wajah

Normalnya, warnanya tidak pucat atau tidak pucat, dan cloasma gravidarum tidak ada. Jika ada, itu mungkin disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, dan juga dapat disebabkan oleh kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi, dan gangguan siklus menstruasi.

3. Mata

Mereka biasanya simetris, konjungtiva merah muda, tidak mengalami anemia, dan sklera putih.

4. Hidung

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

5. Telinga

harus bersih, simetris, dan tidak ada serumen.

6. Mulut dan gigi

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

7. Leher

Normal tanpa pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis.

8. Denyut jantung

Denyut Jantung antara 60 dan 100 kali per menit adalah normal. Dalam keadaan normal, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi di paru-paru.

9. Payudara

Normal tidak ada massa, areola hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, dan colostrum belum keluar.

10 Abdomen (Kehamilan)

Inspektasi: Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, dan tidak ada striae. Leopold I: TFU pada usia kehamilan 28 minggu memiliki 3 jari di atas pusat, TFU pada usia kehamilan 32 minggu memiliki pertengahan PX dan pusat, TFU pada usia kehamilan 36 minggu memiliki 3 jari di bawah PX, dan TFU pada usia kehamilan 40 minggu memiliki pertengahan PX dan pusat.

Leopold II: Perut ibu teraba panjang, keras seperti papan

Leopold IV: lebih dari 3/5, divergen. Mac Donal berukuran 28 cm di, 32 cm, 36 cm, dan 40 cm di (Elisabeth,2013)

TBJ: (TFU-12) x 155

11. Genetalia

Tidak ada tanda-tanda PMS; tidak ada varises; dan tidak ada rumput albus.

Jika ada rumput albus, itu karena hormon yang menghasilkan pengeluaran skret yang berlebihan saat hamil.

12. Ekstermitas atas, biasanya tidak ada varises, tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan. bawah, biasanya tidak ada varises, tidak ada oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan. Reflek patella (+/+) atau (-/-) jika oedema menyebabkan gejala Preeklampsia.

13. Pemeriksaan Panggul Luar

14. Pemeriksaan Penunjang

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)³²

Ibu: "G" menunjukkan kehamilan, "P" menunjukkan paritas, "A" menunjukkan abortus. Pada trimester ketiga (37-42 minggu) dan dicatat dalam minggu tersebut. Memiliki keadaan jalan normal (riwayat persalinan sebelumnya normal), dan keadaan umum ibu baik. Janin: Hidup, Single, Intrauterine, Head Present, dan dalam kondisi umum baik. DS: Keluhan pasien TM III, hamil trimester III (28-40 minggu), dan HPHT biasanya termasuk. DO: Hasil pemeriksaan biasanya berupa keadaan umum baik, kesadaran, dan TTV dalam batas normal, yaitu TD 100/60-140/90 mmHg, S 35,8-37,30C, RR 12-20x/menit, dan N 60-100x/menit.

1) Langkah III (Antisipasi Diagnosa Potensial)³²

Untuk mengantisipasi diagnosa potensial, yang bisa terjadi. Ada kemungkinan plasenta previa, solusio plasenta, ruptur, prematur, dan anemia.

2) Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera)³²

Jika ada antisipasi diagnosa potensial, normanya digunakan sebagai rujukan.

3) Langkah V (Planning/Intervensi)³²

UK hamil 37-42 minggu dengan kondisi jalan normal dan kondisi umum ibu baik. Janin: Tunggal, hidup, berada di dalam rahim, memiliki presentasi kepala, dan dalam kondisi umum baik.

Tujuan adalah kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi. Kriteria kehamilan: Kehamilan berjalan tanpa komplikasi;

TD: 110/80-120/90 mmHg;

Nadi: 60-100 x/menit;

RR: 16-24 x/menit;

Suhu: 36,5-37,5

DJJ: 120-160 x/menit;

TBJ: 2500–4000 gram;

TFU sesuai dengan usia kehamilan; Kehamilan aterm: 37–42 minggu.

4) Langkah VI (Implementasi)³²

Rencana tindakan atau intervensi mempengaruhi implementasi atau penatalaksanaan asuhan.

5) Langkah VII (Evaluasi)³²

Pada langkah ini, asuhan yang telah diberikan dievaluasi untuk memastikan bantuan telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan, sehingga rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.

3. Kunjungan Ulang³²

Tanggal : / Jam : WIB

S (Subjek): Tidak nyaman karena gerakan janin dan pertumbuhan uterus yang sering mengganggu istirahat ibu. O (objek) : Keadaan umum: Baik. Tanda-tanda kesadaran composmentis termasuk tekanan darah 100/60-140/90 mmHg, suhu 36,5-37,5 °C, nadi 80-100 kali per menit, dan respirasi 16-24 kali per menit. Abdomen: apakah terdapat striae gravidarum?

A (assesment): G.P.A. di pada usia 36 hingga 38 minggu, kondisi jalan normal, dan kondisi umum ibu baik. tunggal, intrauterine, letkep, puka.

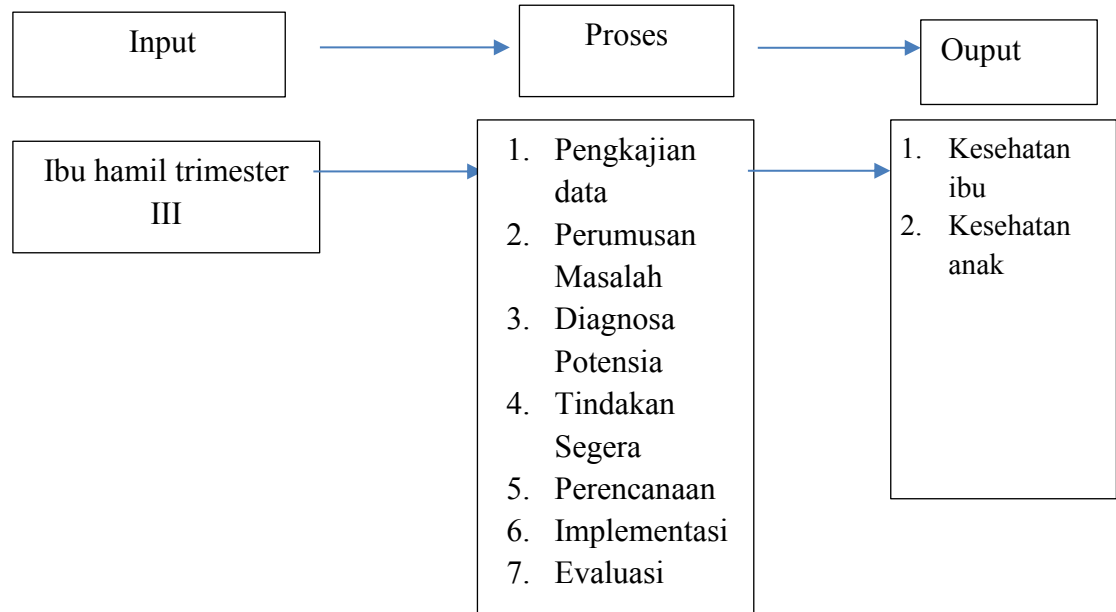
P (Plan) :

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janinnya,
- 2) Beri penjelasan tentang tanda-tanda persalinan,
- 3) Bantu ibu untuk mengendalikan perasaannya saat menghadapi proses persalinan nanti, dan beritahu ibu bahwa persalinan merupakan hal alami dan normal.
- 1) Beri ibu KIE untuk ASI eksklusif selama enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping, 2) Ajarkan ibu tentang perawatan payudara, dan 3) Arahkan ibu untuk mengontrol satu minggu lagi tanggal persalinan.

2.3 Kerangka Pikir

kerangka pikir penulis dalam melakukan penelitian adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di trimester II. Kerangka pikir ini merupakan dasar untuk melakukan penelitian dan mencakup penggabungan teori, fakta, observasi, dan penelitian literatur.

Gambar.2.4 Kerangka Pikir



Sumber : E-book Pedoman Antenatal 2020

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Kerangka konseptual yang digunakan untuk menjalankan penelitian dikenal sebagai desain penelitian. Ini mencakup perencanaan dasar filosofis umum hingga penentuan prosedur khusus yang berkaitan dengan pengumpulan dan analisis data.³¹

Penelitian deskriptif ini akan menyelidiki keadaan, kondisi, atau hal lain yang telah disebutkan, dan hasilnya akan ditulis dalam laporan penelitian. Dalam penelitian deskriptif, hal-hal seperti bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan fenomena satu sama lain dibahas.³¹

Penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab masalah dalam situasi saat ini. Tujuan utama penelitian deskriptif adalah untuk membuat gambaran objektif tentang suatu keadaan. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan, mengklasifikasikan, mengolah, menganalisis, membuat kesimpulan, dan melaporkan hasilnya.

Penelitian kasus, atau studi kasus, meneliti masalah melalui satu kasus yang terdiri dari satu unit. Kasus yang diangkat oleh penulis adalah tentang asuhan kebidanan ibu hamil normal di Praktek mandiri bidan Hj. Netti Rustam, S.ST, M.Kes.

3.2 Waktu dan Tempat

1) Waktu Penelitian

Studi penelitian ini dilakukan dari Desember 2023 hingga Juni 2024.

2) Tempat Penelitian

Studi ini dilakukan di Praktek Mandiri Netti Rustam, SST.M.Kes di Padang Panjang.

3.3 Subjek Penelitian

Dalam Praktek Mandiri Bidan Hj. Netti Rustam, S.ST, M.Kes di Padang Panjang, ibu hamil trimester ketiga yang normal adalah subjek penelitian ini.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini disebut sebagai instrumen pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini termasuk lembar observasi dan wawancara, serta alat dan bahan seperti jam, tensimeter, stetoskop, timbangan tubuh, lenex, pita centimeter, pita LILA, handscoon, dan alat tulis.

3.5 Cara pengumpulan data

Data dikumpulkan sesuai dengan tujuannya melalui metode tertentu. Berikut adalah langkah-langkah yang diambil untuk mengumpulkan data:

3.5.1 Wawancara

Metode pengumpulan data ini menggunakan wawancara terstruktur untuk mengumpulkan informasi tentang ibu hamil trimester III. Klien ditanyai langsung tentang kondisi mereka dan ditanyai tentang keluhan mereka.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data ini dilakukan dengan melacak keadaan umum klien selama trimester III kehamilan. Selain itu, pemeriksaan ini melacak perkembangan kondisi klien serta gejala dan tanda-tanda bahaya.

3.5.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara langsung dengan klien, baik dengan alat atau tidak. Ini dapat dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, dan pemeriksaan dilakukan dari kepala sampai kaki.

3.5.4 Studi dokumentasi

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber dikenal sebagai dokumentasi untuk tujuan penelitian ini. Buku KIA dan buku register ibu hamil digunakan untuk pendokumentasian.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang sudah ada. Analisis ini dimulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang diambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.³¹

Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu hamil, sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan, rencana

asuhan kebidanan pada ibu hamil. Setelah itu dokumentasi yang telah didapatkan dilakukan pencarian hubungan dan keterkaitannya apakah memiliki kesenjangan pada teori, buku sumber, dan jurnal dengan apa yang akan dilakukan dalam penelitian pada ibu hamil trimester III di Praktek Mandiri Bidan Hj. Netti Rustam, S.ST,M.Kes kota Padang Panjang.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi

Di Praktek mandiri Netti Rustam, SST.M.Kes, bidan yang berlokasi di Balai-balai Kecamatan Padang Panjang Barat, kota Padang Panjang, penelitian ini dilakukan. Lokasi PMB ini sangat strategis dan mudah diakses karena berada di tepi jalan raya. Oleh karena itu, baik mobil maupun motor dapat mencapai Praktek mandiri bidan Netti Rustam.

Bidan Netti Rustam memimpin praktik mandiri bidan ini, yang dibantu oleh dua bidan yang bekerja di PMB. Praktik mandiri bidan memiliki halaman parkir yang luas dan banyak tanaman hijau di setiap sudut. Ini membuat praktik terlihat asri. Praktik bidan mandiri ini memiliki dua ruang periksa, satu ruang bersalin, dan enam ruang inap, termasuk dua ruang VIP dan satu mushola.

Praktik mandiri bidan ini memungkinkan pelayanan pemeriksaan ANC, BBI, persalinan normal selama 24 jam, pelayanan neonatal esensial, ibu menyusui, ibu postpartum, dan pelayanan kontrasepsi. Selain itu, penanganan kegawadaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan perkembangan bayi balita, anak prasekolah, dan neonatal. Pada tahun 2023, lebih dari 100 ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan. Beberapa dari mereka adalah kehamilan normal, sementara yang lain dirujuk untuk indikasi dan komplikasi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tinjauan Kasus

Pendokumentasian kunjungan 1

Hari / Tanggal : Selasa / 30 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Data Subjektif

Biodata

Nama Istri: Ny.D

Nama Suami : Tn.P

Umur : 27 thn

Umur : 27 thn

Agama : islam

Agama : Islam

Suku : Minang

Suku : Minang

Pendidikan: SMA

Pendidikan : SMA

Perkerjaan: IRT

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Koto Gadang

Alamat : koto gadang

No.hp : 0823xxxxxxx

No.hp :

Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan

Keluhan utama : tidak ada

Riwayat Obstetrik

a.Riwayat menstruasi

Menarche : ±13 thn

warnanya : merah darah

Siklus : 28hari

Keluhan : tdk ada

Lamanya : 6-7hari

HPHT : 19-06-2023

Baunya : amis

TP : 26-03-2024

Riwayat pernikahan

Usia ibu saat menikah : 26 thn

Usia suami saat menikah: 26 thn

Lama menikah baru hamil: $\pm$ 5 bulan

Riwayat kontrasepsi : Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi

Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ibu yang pertama

Trimester I

ANC : 2x ke bidan, dokter

Keluhan : mual muntah dipagi hari

anjaran: makan sering porsi sedikit, hindari makan yang berminyak

Therapi : asam folat Fe

Trimester II

ANC : 2x bidan, Puskesmas

Keluhan : tidak ada keluhan

Anjaran : Penuhi nutrisi dan istirahat yang cukup

Therapi : fe dan Vit c

Trimester III

ANC : 3x ke bidan, Dokter

Keluhan : tidak ada

Anjaran : tidur miring ke kiri, penuhi nutrisi

Therapi : fe (60 mg)+ vit.c (85 mg)

Pergerakan janin pertama kali: usia kehamilan 5 bulan

Kekhawatiran khusus : tidak ada

Riwayat kesehatan ibu

Riwayat penyakit sistemik : tidak ada

Riwayat penyakit menular : tidak ada

Riwayat alergi : tidak ada

Riwayat keturunan kembar : tidak ada

Riwayat operasi : tidak ada

Pola kegiatan sehari-hari

Nutrisi

makan minum

Frek : 3x /hari Frek : 10-12 gls/hari

menu : 1pring sedang nasi, Jenis : air putih + susu
1 potong ikan sedikit sayur

Keluhan: tidak ada Keluhan : tidak ada

a. Eliminasi

1. BAB

2. BAK

Frek : 1x/hari

Frek : 7-8x/hari

Konsistensi : lembek

Warna : jernih

Keluhan : tidak ada

Keluhan : tidak ada

Baunya : khas

Baunya : khas urine

b. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x seminggu

Gosok gigi : 3x/hari

Ganti pakaian dalam : 2x/hari atau setiap lembab

Ganti pakaian luar : 1-2/hari

Perawatan puting susu: ada, dengan mengompres payudara dengan handuk yang sudah dibasahi air hangat seperti yang dianjurkan bidan

- c. Kebiasaan yang merugikan: tidak ada
- d. Olahraga : ada
- e. Beban kerja : hanya membersihkan rumah
- f. Pola seksual : sudah tidak melakukan sejak 2 bulan lalu

Riwayat psiko, Sosial,kultural, dan spritual

- a. Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga : Baik
- b. Hubungan ibu dengan suami/ keluarga : Baik
- c. Budaya yang merugikan kehamilan: Tidak Ada
- d. Spritual ibu dan suami : Baik
- e. Persiapan persalinan

- Tempat : PMB Netti Rustam SST.M.Keb
- Penolong : bidan
- Pendamping : suami
- Pengambil keputusan : suami
- Perlengkapan : sudah disiapkan
- Dana : sudah disiapkan
- Kendaraan : ada
- Donor darah : ada

A. Data Objektif

Data Umum

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tb : 154 cm

reflek patella : (+)

Bb : 66 kg

(penambahan bb selama kehamilan : 10 kg)

BB : Sebelum hamil 56 kg bb sekarang 66 kg

IMT ibu hamil : 28

lila : 29 cm

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 75x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22x/menit

Data Khusus

- a. Kepala : tidak ada pembengkakan, rambut bersih
- b. Wajah : tidak oedema,
- c. Mata : sklera putih bersih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak ada peradangan
- e. Mulut : mukosa mulut lembat, bibir tidak pucat dan,
lidah bersih, gigi bersih tidak berlubang
- f. Telinga : bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada sekrek

- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- h. Payudara : Inspeksi , payudara simetris kiri dan kanan areola
hiperpigmentasi, puting menonjol. Palpasi, tidak ada massa,
tidak ada pembengkakan ada colostrum
- i. Abdomen : Inspeksi, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan,
tidak ada luka bekas

Palpasi L I : TFU Pertengahan pusat dan px, teraba
bundar, lunak tidak melenting

L II : sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang
dan memapan, Sisi kiri perut ibu teraba
tonjolan-tonjolan kecil

L III : teraba bulat keras, masih dapat
digoyangkan (belum masuk PAP)

L IV : Konvergen

TFU : 29 cm

TBBJ : 2.635 gram

Auskultasi : puctum max : kuadrand IV

Intensitas : kuat

Irama : teratur

Frekuensi : 140x/menit

- j. Ekstremitas Atas : Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada tanda-tanda
sianosis

Bawah : tidak oedema

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 g/dl

B. Assesment

a. Diagnosa : Ibu hamil G1P0A0H0, usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, perskep u puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang Nutrisi
3. Penkes tentang seksualitas
4. Penkes tentang Tanda-tanda bahaya trimester III
5. Penkes tentang Jadwal kunjungan ulang

d. Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada

e. Identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

C. Catatan Pelaksanaan Kunjungan I

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Kunjungan I

Pukul	Pelaksanaan Asuhan	Evaluasi	Paraf
10.12	Memberitahu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal TD: 110/70 mmHg N: 70x/menit S: 36,5°C P: 22x/menit DDJ: 140x/menit	Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan	
10.13	Menjelaskan kepada ibu bahwa diusia kehamilan sekarang nutrisi sangat membantu dalam peningkatan berat badan bayi dengan mengkonsumsi makanan bergizi terutama yang mengandung protein, seperti dada ayam, telur, ikan laut, tahu, tempe dan kacang-kacangan.	Ibu mau makan makanan yang tinggi protein seperti yang telah dianjurkan	
10.14	Beritahu ibu mengenai hubungan seksual bahwa pada usia kehamilan ini ibu diperbolehkan berhubungan intim selama dilakukan dengan tepat dan sesuai aturan. Ada beberapa cara aman berhubungan intim saat hamil diantaranya: 1. frekuensi hubungan seksual Melakukan hubungan seksual yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah tidak lebih dari tiga kali seminggu. Hal ini dikarenakan berhubungan seksual saat hamil yang terlalu sering dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pada ibu hamil. 2. Posisi yang Dianjurkan Adapun posisi berhubungan intim saat hamil yang baik posisi istri berada di atas tubuh suami. Posisi ini disarankan karena tidak	Ibu sudah merasa tidak takut lagi dan akan mencoba melakukan hubungan seksual dengan suami.	

	memberikan tekanan berlebih pada perut ibu hamil. 3. Kandungan dalam Keadaan Sehat Pastikan bahwa kandungan dalam keadaan sehat dan tidak dalam kondisi yang dapat membahayakan janin, seperti infeksi, pecah ketuban, mulut rahim terbuka, dan lain-lain. Manfaat Berhubungan Intim saat Hamil 1. Meningkatkan Kualitas Orgasme 2. Menjaga Kebugaran 3. Mempererat Hubungan Bersama Pasangan 4. Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh 5. Meningkatkan Kebahagiaan		
10.16	Beritahu ibu tanda-tanda bahaya trimester III 1. Keluarnya darah pervaginam 2. Kaki wajah tangan oedema 3. Penglihatan kabur 4. Demam tinggi 5. Gerakan janin tidak seperti biasa 6. Nyeri perut bagian bawah	Ibu mengetahui dengan tanda-tanda bahaya kehamilan dan dapat menjelaskan kembali 5 dari 7 tanda bahaya	
10.17	Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk datang 3-4 minggu lagi atau bila ada keluhan	Ibu mau untuk datang kembali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan	

4.2.2 Pendokumentasian Kunjungan II

Hari/tanggal : Selasa / 26 Februari 2024

Jam : 15.30 WIB

Tabel 4.3 Pendokumentasian kunjungan II

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan gerakan janinnya bertambah kuat Ibu mengatakan terasa nyeri pinggang dan susah tidur karna sering BAK pada malam hari Ibu telah melaksanakan penkes yang telah diberitahukan dan dianjurkan pada saat ibu kunjungan sebelumnya	Data umum Keadaan umum ibu baik Kesadaran ibu : composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,5°C P : 22x/menit BB : 67 kg Lila : 30cm Data khusus a. wajah: tidak ada oedema tidak pucat b. mata: sklera putih bersih konjungtiva merah muda c. leher: tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer limfe d. abdomen palpasi:	Diagnosa: ibu G1P0A0H0 ,usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, , perskep sudah masuk PAP U, PUKA, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik Masalah : 1. sakit pinggang 2. Nucturia Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Informasikan cara mengatasi	Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga Menjelaskan keluhan ibu	15.40 15.43	1.Menginformasika n kepada ibu dan keluarga bahwa keadaanya dan janin baik 2. Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan yang muncul pada ibu, seperti sering BAK sehingga ibu terbangun pada malam hari serta nyeri pinggang disebabkan karena kepala mulai turun kebawah dan menekan kandung	Ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya saat ini Ibu mengerti dengan kondisi sekarang dan melakukan anjuran yang diberikan bidan	

	L I : tinggi fundus 3 jari di bawah px , teraba bular lunak, tidak melenting L II : bagian sisi kanan perut ibu teraba keras memapam memanjang, Bagian sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil . L III: bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,keras tidak dapat digoyangkan LIV: divergen TFU: 31 cm TBBJ: 3,100gram e. Auskultrasi DJJ : puctum maximum: kuadran IV Intensitas : kuat Irama : teratur Frekuensi: 135x/menit f. Ektermias atas: tidak oedema, tidak ada tanda-tanda sianosis Bawah : tidak oedema,tidak ada varieses Data penunjang: Tidak ada g. Genetalia: Tidak terdapat varises, tidak ada luka, tidak ada massa, tidak	ketidaknyamanan pada ibu 3. Beri Pendkes KB pasca persalinanan 4. Beri Pendkes Asi Eksklusif 5. Penkes tentang tanda-tanda bahaya TM 3 6. Penkes tentang tanda-tanda persalinan 7. jadwal kunjungan ulang Identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial: Tidak ada Identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan: tidak ada			kemih akibatnya ibu sering buang air kecil, untuk itu ibu bisa agar mengurangi minum dimalam hari, hindari minuman berkafein dan bersoda. Untuk nyeri punggung yang dirasakan ibu, dikarenakan akibat bertambah janin dalam perut ibu sehingga mendorong punggung menjadi lordosis, ini yang biasanya menyebabkan ibu nyeri pinggang, Hal ini dapat ibu atasi dengan senam yang telah diajarkan bidan (senam trimester III)		
--	---	--	--	--	---	--	--

	tanda-tanda ada infeksi dan tidak ada Pengeluaran abnormal di Vagina		berikan penkes tentang KB pasca persalinanan	15.45	3. KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. Keluarga berencana pascapersalinan merupakan cara yang efektif untuk mengatasi situasi ini karena memberikan perempuan dalam kelompok usia reproduksi (15-49 tahun) cara untuk mengatur jarak atau membatasi kelahiran mereka secara efektif dan dengan demikian menghindari	Ibu akan berkomunikasi dengan suami untuk pemilihan KB pasca persalinan.	
--	--	--	--	-------	---	--	--

			Beri pedkes tentang Asi Eksklusif	15.47	komplikasi kehamilan yang tidak diinginkan. 4. Memberikan Konseling ASI eksklusif pada ibu dengan menjelaskan tentang manfaat menyusui, tata cara menyusui yang benar, faktor-faktor yang mempengaruhi ASI, dan juga kendala- kendala dalam pemberian ASI eksklusif. Dengan Konseling dapat mendukung ibu dalam menyusui dengan teknik yang benar setelah proses persalianan nantinya.	Ibu bisa mempraktekan konseling yang telah diberikan	
--	--	--	-----------------------------------	-------	---	--	--

			Beri pedkes tentang tanda bahaya TM 3	15.50	5. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III: a. Perdarahan b. Bengkak di kaki, tangan, wajah atau sakit kepala kadang disertai dengan kejang c. Demam tinggi d. Keluar air ketuban sebelum waktunya e. Gerakan janin dalam kandungan ibu berkurang dari biasanya f. Mual muntah berlebihan hingga ibu tidak mau makan (SAP Terlampir)	Ibu bisa menyebutkan kembali 4 dari 6 tanda bahaya tersebut	
--	--	--	---------------------------------------	-------	---	---	--

			Berikan pedkes tentang tanda tanda persalinan	15.55	6. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan - Sakit pinggang menjalar keari-ari - His teratur - Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan keluar air-air	Ibu bisa menyebutkan kembali tanda-tanda persalinaan	
			Informasikan jadwal kunjungan ulang	15.58	7. Menginformasikan pada ibu jadwal kunjungan ulang untuk datang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan	Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan bila ada keluhan ibu akan periksa	

4.2. Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan membahas bagian dari tugas akhir, yang membahas perbedaan atau perbedaan hasil penelitian persamaan antara tinjauan pustakan dan tinjauan kasus. Tinjauan kasus ini dilakukan di PMB Hj. Netti Rustam SST, M.Kes di Padang Panjang dari 30 Januari hingga 26 Februari 2024.

Secara teoritis, asuhan kebidanan dimulai dengan pengkajian dan pengumpulan data subjektif. Pengkajian dan pengumpulan data objektif mengidentifikasi evaluasi yang mencakup diagnosa, masalah, kebutuhan, dan potensi masalah yang membutuhkan tindakan segera. Selain itu, membuat rencana asuhan, yang mencakup pelaksanaan rencana asuhan, kolaborasi, dan rujukan, serta evaluasi pelaksanaan.

1) Subjektif

Pengkajian data subjektif ini dimulai dengan mengidentifikasi data Ny. "D", yang dimulai pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 10.00 WIB. Menurut teori, bidan harus mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap tentang kondisi klien.

Menurut Dermawan (2019), bidan harus mempertimbangkan banyak hal saat mengumpulkan data, termasuk aspek bio, psiko, sosial, dan spritual. menggunakan berbagai sumber saat ini yang berkaitan dengan masalah pasien dan metode pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis dan konsisten

Pengkajian data subjektif ini dimulai dengan mengidentifikasi identitas ibu dan suami, yang pertama kali berkomunikasi dengan ibu pada

tangga 30 Januari 2024 pukul 10.00 wib. Hasil anamnesa dan analisis data menunjukkan bahwa Ny. "D" berusia 26 tahun, sebagai ibu rumah tangga, dan pendidikan terakhir ibu di SMA, HPHT ibu pada tanggal 19 Juni 2023, TP 26 Maret 2024 UK 32-33 minggu. Ibu menegaskan bahwa tidak ada keluhan.

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 26 februari 2024 di United Kingdom selama 36 hingga 37 minggu, dan keluhan utama ibu adalah nyeri pinggang dan BAK sering di malam hari.

Purnamasari 2019 menyatakan bahwa fenomena nyeri pada bagian pinggang telah menjadi masalah yang rumit. International Society for The Study of Pain mendefinisikan nyeri pada bagian pinggang sebagai pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin.³⁵

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menyebabkan keluhan sering kencing kembali, menurut Ardiansyah 2019. Selain itu, terjadi hemodilusi, yang memudahkan metabolisme air. Selama kehamilan tahap lanjut, uterus bergeser ke kanan karena kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Akibatnya, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri.³⁵

Keluhan fisiologis kehamilan ini tidak termasuk dalam keluhan yang mengancam kehamilan ibu karena termasuk sering BAK, yang menyebabkan ibu terbangun pada malam hari serta nyeri pinggang. Ibu dapat mengurangi nyeri pinggang dengan mengurangi minum di malam hari dan bersenam.

Menurut Varney (2009), BAK sering terjadi karena kepala janin primigravida mulai turun ke bawah dan menekan kandung kemih saat memasuki PAP pada usia kehamilan 36 minggu.³⁵

Standar ANC WHO mengatakan bahwa selama kehamilan harus ada minimal enam pemeriksaan, dengan distribusi dua kali pada trimester pertama dari 0 hingga 12 minggu, satu kali pada trimester kedua setelah 12 hingga 24 minggu, dan tiga kali pada trimester ketiga setelah 24 minggu atau lebih sampai kelahiran.

Sementara Ny.D melakukan kunjungan sebanyak enam kali selama kehamilannya, dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga, dia paling sedikit melakukan kunjungan empat kali selama masa kehamilan, sehingga tidak ada perbedaan dalam teori.²²

Pada usia kehamilan 21 minggu, ibu menerima vaksinasi TT2. Ibu juga mengatakan bahwa dia sering makan makanan bergizi, minum cukup, istirahat yang teratur, selalu menjaga kebersihan diri, dan memiliki kebiasaan hidup yang sehat. Ny "D" menyatakan bahwa dia tidak memiliki riwayat kesehatan yang mengancam kehamilannya.

Penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan kasus yang telah dibahas sebelumnya tentang melakukan asuhan ibu hamil normal pada Ny. "D".

2) Objektif

Pengumpulan data objektif adalah tahap kedua setelah pengkajian. Data subjektif pada Ny "D" dikumpulkan untuk melengkapi data untuk

menegakan diagnosa. Peneliti melakukan analisis data objektif melalui dua metode: pemeriksaan umum ibu (termasuk pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik head-to-toe)

Tahap kedua setelah pengkajian adalah pengumpulan data objektif. Untuk melengkapi data untuk menegakan diagnosa, data subjektif Ny "D" dikumpulkan. Dua metode digunakan oleh peneliti untuk menganalisis data objektif: pemeriksaan umum ibu, yang mencakup pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala ke kaki.

Pengumpulan data objektif adalah tahap kedua setelah penyelidikan. Data subjektif Ny "D" dikumpulkan untuk melengkapi data untuk menegakan diagnosa. Peneliti melakukan pemeriksaan umum ibu, yang mencakup pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala ke kaki, untuk menganalisis data objektif.

Menurut Ulva 2020, pemeriksaan fisik dan observasi dilakukan secara head-to-toe menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi). Kemudian hasil observasi ditulis dalam buku catatan, yang kemudian disalin ke lembar pengkajian pasien. Setelah itu, lakukan perbandingan dengan lembar pengkajian dan pastikan bahwa hasil observasi dan lembar pengkajian masih dalam batas normal.³²

3). Assesment

Hasil evaluasi data yang akurat, yang mencakup diagnosa, masalah, dan kebutuhan khusus, harus didokumentasikan sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan. Yang sangat penting dalam evaluasi adalah adanya

diagnosa, masalah, dan kebutuhan, serta diagnosa dan masalah yang mungkin terjadi, serta kebutuhan akan tindakan segera.

Dalam kasus ini, diagnosa dibuat berdasarkan analisis data subjektif dan objektif. Hasilnya menunjukkan bahwa Ny. D memiliki G1P0A0H0, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, perskep sudah masuk pap U puka, dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kasus ini, tidak ada masalah atau tidak ditemukan karena hasil penelitian data objektif dan subjektif, serta diagnose sebelumnya bahwa semua kondisi umum ibu berada dalam batas normal.

Semua informasi yang diperlukan termasuk hasil pemeriksaan, fisiologi nyeri pinggang, BAK sering pada malam hari, dokter diet, eliminasi, dokter hubungan seksual, dokter KB pasca persalinan, dokter tanda persalinan, dan dokter jadwal kunjungan ulang.

Tidak ada masalah diagnose potensial, mengidentifikasi masalah, dan diagnose potensial. Dari data subjektif ibu, tidak ada perbedaan antara tinjauan dan data yang ditemukan pada kasus.

Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan. Tidak ada tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan yang dilakukan pada ibu karena data yang dikumpulkan oleh ibu berada di luar batas normal.

Menurut Angraini 2021, data yang dia kumpulkan dari penelitian terhadap klien menunjukkan bahwa ibu hamil dalam trimester III UK, yang berlangsung antara 36 dan 40 minggu. Selama trimester ketiga, ketidaknyamanan fisik akan semakin parah menjelang akhir kehamilan. Ibu

sering mengalami BAK dan nyeri pinggang karena pergerakan janin dan pembesaran uterus. Ibu akan mengalami kesulitan dan memerlukan dukungan yang signifikan dan terus-menerus dari pasangan. Respon psikologi calon ibu selama trimester ketiga telah berubah, dan pikiran dan perasaan tentang kehamilan yang akan datang mendominasi kehidupan psikologi mereka³³

4). Plan

Hasil pemeriksaan ibu harus diinformasikan tentang rencana asuhan. Ini akan mencakup penjelasan fisiologis tentang nyeri punggung yang menjalar kepinggang dan BAK yang sering pada malam hari. Ibu juga harus diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga, persiapan persalinan, KB pasca persalinan, dan jadwal kunjungan ulang.

Menurut Aridatul Fauziah et al. (2020), menjadi tanggung jawab bidan untuk memberi tahu ibu, suami, dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dengan benar dan tepat mengenai kondisi pasien.

Karena keluhan ibu, seperti nyeri punggung yang menjalar kepinggang dan sering BAK pada malam hari, rencana asuhan selanjutnya adalah mengajak ibu untuk melakukan senam ibu hamil.

Senam hamil, menurut Moesaroh et al., adalah jenis latihan yang bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen dan dasar panggul yang terlibat dalam proses persalinan. Seorang ibu hamil yang tidak memiliki kelainan atau penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung ginjal atau penyulit

dalam kehamilan, dapat melakukan senam hamil agar persalinan berjalan lancar dan nyeri punggung berkurang selama kehamilan.

5). Pelaksanaan

Senam hamil, menurut Moesaroh et al., adalah jenis latihan yang bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen dan dasar panggul yang terlibat dalam proses persalinan. Seorang ibu hamil yang tidak memiliki kelainan atau penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung ginjal atau penyulit dalam kehamilan, dapat melakukan senam hamil agar persalinan berjalan lancar dan nyeri punggung berkurang selama kehamilan.

Menurut buku KIA (2020), standar pelayanan antenatal adalah memberikan perawatan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T, yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan status gizi (dengan mengukur lingkaran lengan atas atau LILA), pemeriksaan puncak rahim (dengan mengukur tinggi fundus uteri), menentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ), dan, jika diperlukan, berikan imunisasi tetanus toksoid (TT). Selama kehamilan, setidaknya sembilan puluh tablet harus diberikan bersamaan dengan peningkatan darah. Pelayanan termasuk tes laboratorium, tes kehamilan, hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi), dan temu bicara (konseling) yang disesuaikan dengan trimester kehamilan.

Pelayanan antenatal yang diberikan kepada Ny. D. di PMB Bidan Netti Rustam Amd. Keb termasuk mengukur berat badan dan tinggi badan,

mengukur tekanan darah, menilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas atau LILA, memeriksa tinggi fundus uteri rahim, menentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ), memeriksa status imunisasi tetanus, dan memberikan tablet tambahan darah setidaknya sembilan puluh tablet selama kehamilan. Tes laboratorium, tes kehamilan, hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah, dan temu wicara (konseling)—bila belum pernah dilakukan sebelumnya—tatalaksana dan penanganan kasus sesuai kewenangan.

Untuk menghindari kesenjangan teori dalam hal ini, pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan sebelumnya dengan memenuhi kebutuhan dan keluhan Ny "D".

6). Evaluasi

Menurut evaluasi Ny "D", ibu memahami informasi yang diberikan, memahami pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, dan bersedia untuk mengikuti saran.

Ibu hamil lebih harus sering bertemu dengan bidan, asuhan antenatal akan membantu mendeteksi komplikasi dini dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan. Asuhan ini juga menyatakan bahwa bidan harus memenuhi standar kompetensi bidan area lima, yang berarti mereka harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan antenatal yang berkualitas tinggi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1). Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri Hj. Netti Rustam SST,M.Keb tidak terdapat kesenjangan teori.

2). Objektif Data

Dalam melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri Hj. Netti Rustam SST,M.Keb tidak terdapat kesenjangan teori.

3). Assesment

Anamnesis pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri Hj. Netti Rustam SST,M.Keb tidak terdapat kesenjangan teori dengan hasil yang didapatkan.

4). Plan

Plan pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri Hj. Netti Rustam SST,M.Keb tidak terdapat kesenjangan teori dengan hasil yang didapatkan.

5). Pelaksanaan

Pada pelaksanaan sudah dilakukan pemeriksaan ibu hamil normal trimester III di praktik mandiri Hj. Netti Rustam SST,M.Keb.

6). Evaluasi

Evaluasi pada ibu hamil trimester III normal di praktik mandiri Hj. Netti Rustam SST,M.Keb sudah dilakukan, dalam hal ini ibu kooperatif

melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III sehingga hasil dan tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

5.2 Saran

Sebagai penutup dari penulisan Tugas Akhir ini peneliti ingin menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1) Bagi Peneliti

Diharapkan mampu menguasai teori dan konsep turun ke lapangan praktik.

2). Bagi Lahan Praktek

Di harapkan bagi lahan praktek untuk dapat meningkatkan pelayanan terbaik yang sudah di lakukan dan dapat menjaga serta meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik dengan seiringnya perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan yang semakin berkembang dan teknologi terutama dalam bidang kebidanan. Dan dapat mencari tahu *evidence base* terbaru di dunia kebidanan ataupun di dunia kesehatan lainnya.

3). Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi Institusi dari di dapatkannya hasil penelitian yang telah di lakukan asuhan kebidanan ibu hamil normal trimester III yang telah di dokumentasikan ini dapat menjadi pertimbangan dan acuan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Kebidanan Maternitas*. Pustaka Baru Press. Diunduh Tanggal 03 Januari 2024 Pukul 11.00 WIB.
2. Daniel O Erim, Dkk, 2019. *Assessing Health And Economic Outcomest Of Interventions To Reduce Pregnancy Related Mortality In* -2458-12-543. Diunduh Tanggal 5 Januari 2024 Pukul 11.20 Wib
<https://Journal.Ipts.Ac.Id/Index.Php/ED/Article/View/2211>
3. Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Labuhan Rasoki*. Jurnal Education And Development, 8(4), 513-513. Diunduh Taggal 04 Januari 2024 Pukul 11.15 WIB
4. Fitriani, Lina. (2018). *Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 4 (2). 72-80 Diunduh Tanggal 04 Januari 2024 Pukul 12.00 WIB
5. Artikel Kompas.Com "Ada 4,8 Juta Ibu Hamil Per Tahun, Kepala BKKBN: Kalau Dibiarkan Ada 20 Persen Yang Melahirkan Anak Stunting", Klik Untuk Baca: <https://Nasional.Kompas.Com/Read/2023/10/24/15275871/Ada-48-Juta-Ibu-Hamil-Per-Tahun-Kepala-Bkkbn-Kalau-Dibiarkan-Ada-20-Persen>. Diunduh Tanggal 16 Januari 2024 Pukul 10.11 WIB
6. Mamalango, A., Rumayar, A. A., & Maramis, F. R. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Kesmas*, 8(7). Tanggal 03 Januari 2024 Pukul 11.00 WIB
7. Sakilla, M. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Provinsi Sumatera Utara (Analisis Data SDKI 2017)* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara). Diunduh Tanggal 16 Januari 2024 Pukul 11.00 WIB
8. Mulati, Dr.Erna, 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta: Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, 18-22,
https://Gizikia.Kemkes.Go.Id/Assets/File/Pedoman/LAKIP%20GIKIA_TA%202022.Pdf Diunduh Tanggal 8 Januari 2024 Pukul 07.30 Wib.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang
File:///C:/Users/User/Downloads/1374_Kota-Padang Panjang_2023.Pdf
Diunduh Tanggal 15 Januari 2024 Pukul 13.00 WIB
10. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/> Diunduh Tanggan 15 Januari 2024 Pukul 13.00 WIB

11. Mamalanggo, A., Rumayar, A. A., & Maramis, F. R. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Kesmas, 8(7). Diunduh Tanggal 10 Januari 2024 Pukul 11.00 WIB
12. Undang Undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 kemenkes RI. Diunduh Tanggal 05 Januari 2024 Pukul 21.00 WIB
13. Yanti, Yulistiana Eva. "Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2018." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 1.2 (2018). Diunduh Tanggal 12 Januari Pukul 11.00 WIB
14. Syaiful, Y., Ns, S. K., Kep, M., Fatmawati, L., & ST, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing, Diunduh Tanggal 5 Januari 2024 Pukul 16.35 Wib.
15. Istiqomah, S. B. T. (2023). *Motivasi Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Di Kelas Ibu Hamil Group A Polindes Desa Ngumpul*. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(7), 3057-3062. Diunduh Tanggal 05 Januari 2024 Pukul 19.00 WIB
16. Nalo, M. F. (2022). Diunduh Tanggal 28 Januari 2024. Pukul 14.00 WIB
17. Mendrofa, H. K. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(1), 132-137.
18. Nety Rustikayanti R, Kartika I, Herawati Y. *Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Adaptation Of Psychological Changes In The Third Semester Of Pregnant Women*, Tanggal 5 Januari 2024 Pukul 22.05 Wib.
19. Ayunissa Amelia Putri, E. (2022). *Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil Dengan Intervensi Endorphine Massage Untuk Pengurangan Nyeri Punggung Bawah Bersalin, Nifas, Kb, Dan Bbl Di Pmb Yanyan Mulyani*. Diunduh Tanggal 28 Januari 2024. Pukul 14.00 Wib
20. Andriani, D. (2021). *Monograf Efektifitas Akupresur Dan Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Hamil Trimester III*. Diunduh Tanggal 05 Januari 2024 Pukul 19.00 WIB
21. Rahmasita, S. A., Mahardika, A., & Jumsa, M. R. (2021). *Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tanjung Karang Mataram*. *Smart Society Empowerment Journal*, 1(3), 81-90.

22. Ansiyam, D. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Wanita Hamil Ny. RD GIII PII Ab0 Trisemester III Di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan*. Diunduh Tanggal 10 Januari 2024 Pukul 11.00 WIB
23. Nalo, M. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. H G2p1a0 Hamil 28 Minggu Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tanggal 30 Mei S/D 02 Juni 2022= Nursing Care In Ny. H G2p1a0 Pregnant 28 Weeks At Tamalanrea Jaya Health Center Makassar City May 30 To June 2, 2022* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).
24. Imania, A., & Rahmah, H. (2021). *Pemberian Jus Bayam Dan Tomat Untuk Mengatasi Defisit Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Anemia: Studi Kasus Administration Of Spinach And Tomato Juice To Overcome Nutrition Deficit In Third Trimester Pregnant Women With Anemia: Case Study Abs. Jhcn J Heal Cardiovasc Nurs, 1, 54-62*. Diunduh Tanggal 10 Januari 2024 Pukul 17.00 WIB
25. Putri, G. N. (2020). *PENGALAMAN ADAPTASI PSIKOLOGIS IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I* (Doctoral Dissertation, Stikes Bina Sehat PPNI). Diunduh Tanggal 04 Januari 2024 Pukul 12.00 WIB
26. Syaiful, Y., Ns, S. K., Kep, M., Fatmawati, L., & ST, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing.
27. Elsa, Vicki.Herdini Widyaning Pertiwi. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2011;IV(02):35–48,Tanggal 13 Januari 2024 Pukul 06.45 Wib.
28. Esti.Dkk. *Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19*. J Ilmu Kebidanan Poltekkes Ummi Khasanah. 2021;8(1):34–41, Tanggal 09 Januari 2024 Pukul 13.15 Wib.
29. Maisah, M., Nugraheny, E., & Margiyati, M. (2021). *Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Ilmu Kebidanan, 8(1), <https://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/view/148>, Diunduh Tanggal 14 Januari 2024 Pukul 14.23 Wib.
25. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Ed. 4). Jakarta: Bina Pustaka; 2016, Tanggal 14 Januari 2024 Pukul 16.23 Wib.
26. Suparman E. *Hipertiroid Dalam Kehamilan*. E-Clinic. 2021;9(2):479, Tanggal 10 Januari 2024 Pukul 14.25 Wib.
29. Poppy S, Yunica JA, Septiana P, Kesehatan J, Y JA, Et Al. *Dalam Melakukan Cakupan K4Antenatal CARE*. 2019;12(24), Tanggal 14 Januari 2024 Pukul 16.05 Wib.

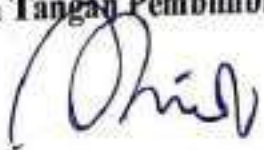
30. Suebu, L. J. (2023). *Optimalisasi Peran Kader Posyandu Serta Bidan Dalam Pencapaian Kunjungan K4 Ibu Hamil Di Puskesmas Sentani Jayapura* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin), [Http://Repository.Unhas.Ac.Id/Id/Eprint/25015/](http://Repository.Unhas.Ac.Id/Id/Eprint/25015/), Diunduh Tanggal 09 Januari 2024 Pukul 10.08. Wib.
31. Thabroni.G; (2022). *Metode Penelitian Deskriptif: Pengertian ,Langkah & Macam*, [Https://Serupa.Id/Metode-Penelitian-Deskriptif/](https://Serupa.Id/Metode-Penelitian-Deskriptif/), Diunduh Tanggal 14 Januari 2024 Pukul 22.56 Wib.
32. Alessandro. Alfieri Dkk (2021). Triple Elimination Untuk Pencegahan Penyakit Menular Seksual Pada Ibu. Divisi Hukum Dan Hubungan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Tanggal 18 Januari 2024 Pukul 20.00 Wib.
33. Mail, E. (2020). Pregnant Mother Of Trimester II And III Pregnant To Change Physiological. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 83-88.
34. Rabbania Hiksas. Anemia Defisiensi Besi. Persatuan Obstetri Dan Gynekologi Indonesia. Jakarta; 2021:P.58-43
35. Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Journal Of Midwifery And Public Health*, 1(1), 9-15.
36. [Https://Poltekkesbanten.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2017/12/dafis-dan-dokumentasi-kebidanan.pdf](https://Poltekkesbanten.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2017/12/dafis-dan-dokumentasi-kebidanan.pdf)
37. WARDANI, Riska Aprilia, et al. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2022.

Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing : Fitriana Bachtar SST,M.Keb
Arneti, SST, M.Keb
Nama Mahasiswa : Fauziah Afdal
NIM : 214210376
Tingkat : III.B
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III di
Praktik Mandiri Bidan Bdn Hj. Netti
Rustam,S.ST,M.Kes kota Padang Panjang tahun 2024

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

Tanda Tangan Mahasiswa 	Tanggal : Desember 2023
Tanda Tangan Pembimbing Utama 	Tanggal : Desember 2023
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping 	Tanggal : Desember 2023

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

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

Bukittinggi, Juni 2024
Peneliti

Fauziah Afdal
NIM. 214210376

PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal :

Waktu :

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama		
Usia		
Agama		
Suku Bangsa		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Alamat		
Telepon		

2. Alasan Kunjungan :

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- Usia menarche :
- Siklus haid :
- Lama haid :
- Banyaknya :
- Teratur / tidak :
- Keluhan :

b. Riwayat pernikahan

- Status pernikahan :
- Pernikahan Ke : Ibu Suami
- Umur saat menikah : Ibu Suami
- Lama menikah baru hamil :

c. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis kontrasepsi :
- Lama Pemakaian :
- Keluhan :
- Alasan berhenti :

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke	Usia	Kehamilan			Persalinan			Nifas		BBL			
		ANC	TT	Komplikasi	Jenis	Penolong	Komplikasi	Komplikasi	Laktasi	JK	PB	BB	Komplikasi

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : (TP :)
- Trimester I
 Frek ANC :
 Tempat :
 Keluhan :
 Anjuran :
 TT (kalau ada isi tanggal):
 Obat-obatan :
- Trimester II
 Frek ANC :
 Tempat :
 Keluhan :
 Anjuran :
 TT (kalau ada isi tanggal):
 Obat-obatan :
- Trimester III
 Frek ANC :
 Tempat :
 Keluhan :
 Anjuran :
 TT (kalau ada isi tanggal):
 Obat-obatan :
- Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu:

f. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:

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

- g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami:
5. Pola kegiatan sehari-hari
- a. Nutrisi
- Makan
Frekuensi :
Menu :
Porsi :
Keluhan / pantangan makan :
 - Minum
Frekuensi :
Jenis:
Keluhan :
- b. Eliminasi
- BAB
Frekuensi :
Konsistensi :
Keluhan :
 - BAK
Frekuensi :
Warna :
Keluhan :
- c. Personal hygiene
- Mandi :
 - Keramas :
 - Gosok gigi :
 - Perawatan payudara :
 - Ganti pakaian dalam :
 - Ganti pakaian luar :
- d. Istirahat dan tidur
- Siang :
 - Malam :
 - Keluhan :
- e. Olahraga :
- f. Pekerjaan ibu sehari-hari :
- g. Rekreasi :
- h. Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :
- i. Pengetahuan ibu sehari-hari :
- j. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
- Merokok ibu / suami :
 - Minum minuman berakohol :
 - Minum jamu :
 - Minum obat bebas :

- Lain-lain :
- k. Data lain yang diperlukan :
- 6. Riwayat Bio, Psiko, Sosio dan Spritual
 - a. Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga:
 - b. Hubungan ibu dengan suami/ keluarga:
 - c. Budaya yang merugikan kehamilan:
 - d. Spritual ibu dan suami :
 - e. Persiapan persalinan
 - Tempat persalinan:
 - Penolong persalinan:
 - Pengambil keputusan :
 - Tabungan :
 - Donor darah :
 - Transportasi :

B. Data Objektif :

1. Penampilan umum ibu :
2. Berat Badan
 - a. Sebelum hamil:
 - b. Berat Badan sekarang :
(penambahan berat badan selama kehamilan)
3. Tinggi Badan :
4. Lingkar lengan atas :
5. Refleks patella : kanan :..... Kiri :
6. Tanda – Tanda vital :

Tekanan darah :	Nadi :
Suhu :	Pernafasan :
7. Muka
 - a. Oedema / tidak :
 - b. Pucat / tidak :
 - c. Cloasma gravidarum :
8. Mata
 - a. Konjungtiva pucat / tidak :
 - b. Warna sklera :
9. Mulut
 - a. Bibir pecah – pecah / tidak :
 - b. Rahang pucat / tidak :
 - c. Warna lidah :
 - d. Karies gigi :
10. Leher
 - a. Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak:

- ## 11. Payudara

- ## 12. Abdomen

- ### 13. Pemeriksaan Penunjang :

1. Hb :

1. Protein urine :

- ### C. Lain-lain:

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deswan Deswita
Umur : 27 th
Alamat : kota gadang

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

Nama : Fauziah Afdal
NIM : 214210376

Telah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III normal pada saya di Praktek Mandiri Bidan Bdn Hj. Netti Rustam S.ST.M.Kes.

Padang Panjang, Januari 2024

Penulis



(Fauziah Afdal)

Klien



(deswan deswita)

09 Januari 2024

Nomor : PP.04.03/0256/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Bdn.Netti Rustam S.ST.M.Kes

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 : Fauziah Afdal
NIM : 214210376
Tempat Penelitian : PMB Bdn.Netti Rustam S.ST.M.Kes
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 3
Normal PMB Bdn.Netti Rustam S.ST.M.Kes Kota
Padang Panjang Tahun 2024

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

PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.kes

Jl. Ar. St. Mansur No. 103, Kelurahan Balai-balai, Kecamatan Padang Panjang Barat,

Padang Panjang, Februari 2024

Kepada Yth.
Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi
Poltekkes Kemenkes Padang
Di Bukittinggi
Dengan Hormat,

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

Nama : Fauziah Afdal

Nim : 214210376

Telah melakukan penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di PMB Hj.Bdn Netti Rustam S,ST M.kes, Kota Padang Panjang Tanah Datar Tahun 2024" dengan responden :

Nama : Deswan Deswita

Umur : 27 Tahun

Alamat : Koto Gadang

Demikianlah surat ini saya sampaikan, saya ucapkan terimakasih.

Padang Panjang, Februari 2024

Yang Menerangkan

BIDAN NET S.ST.M Kes
SIPB: 440/13/IPB.SP/OPM&PTSP-PP/1-2015
JL. ADAM BUNO
TELP. 0752-11211
PADANG PANJANG

Hj.Bdn Netti Rustam, S.ST M.Kes