

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“S”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada Prodi
D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

Thasya Adelia Putri
NIM.224110517

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh:

**THASYA ADELIA PUTRI
NIM.224110517**

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang, 12 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP.19930216 202012 2010**

**Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP.19631223 198803 2003**

Padang, 12 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP.19671016 198912 2001**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh:

THASYA ADELIA PUTRI
NIM.224110517

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang, 16 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

KETUA,
Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb (_____)
NIP. 19810602 200312 2002

ANGGOTA,
Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Kes (_____)
NIP. 19730508 199302 2003

ANGGOTA,
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb (_____)
NIP. 19930216 202012 2010

ANGGOTA,
Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes (_____)
NIP. 19631223 198803 2003

Padang, 16 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP.19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Thasya Adelia Putri
NIM : 224110517
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2024-2025

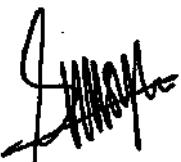
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S” DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti



Thasya Adelia Putri
NIM.224110517

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Thasya Adelia Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 21 September 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Koto Luar, Kec. Pauh, Kota Padang
No. HP : 0895602469613
Email : thasyaadelia5@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Gifrianto
Ibu : Wimilda

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN Sumur Welut III/440
2. SMP : SMP Negeri 11 Padang
3. SMA : SMA Negeri 14 Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "S" Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb Kabupaten Solok** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada Kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb pembimbing utama dan ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep, M.Kes pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb yang telah memberi izin peneliti untuk melakukan penelitian di TPMB nya.
5. Ny. S yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
 BAB II	 9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III....	9
c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III.....	11
d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III	13
e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	16
f. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III.....	19
g. Asuhan Antenatal	26
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	32
B. Persalinan.....	35
1. Konsep Dasar Persalinan.....	35
a. Pengertian Persalinan	35
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	35
c. Penyebab Mulainya Persalinan	36
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	38
e. Mekanisme Persalinan.....	39
f. Partografi	42
g. Tahapan Persalinan.....	50
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	51
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	54
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	57
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	61
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	61
a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	61

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	62
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	64
d. Kunjungan Neonatus	69
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir	72
D. Nifas	74
1. Konsep Dasar Nifas	74
a. Pengertian Nifas	74
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas	74
c. Kebutuhan pada Masa Nifas	81
d. Tahapan Masa Nifas	83
e. Kunjungan Nifas	84
f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	85
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	86
3. Kerangka Pikir	89
BAB III METODE PENELITIAN	90
A. Jenis LTA	90
B. Lokasi dan Waktu	90
C. Subyek Studi Kasus	90
D. Instrumen dan Studi Kasus	91
E. Teknik Pengumpulan Data	91
F. Alat dan Bahan	92
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	94
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	94
B. Tinjauan Kasus	95
C. Pembahasan	158
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	179
A. Kesimpulan	179
B. Saran	180

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Contoh Menu Makanan Seimbang pada Ibu Hamil	23
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	28
Tabel 2.3 Tabel Imunisasi TT	29
Tabel 2.4 Nilai APGAR Score.....	64
Tabel 2.5 Involusi Uterus	75
Tabel 4. 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S	105
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S	110
Tabel 4. 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. S.....	116
Tabel 4. 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S	128
Tabel 4. 8 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S	133
Tabel 4. 9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S	139
Tabel 4. 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S.....	147
Tabel 4. 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S.....	151
Tabel 4. 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S.....	155

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	28
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar konsultasi pembimbing
- Lampiran 2 : *Ganchard*
- Lampiran 3 : Partografi
- Lampiran 4 : Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 5 : Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 7 : Informed consent
- Lampiran 8 : Kartu tanda penduduk
- Lampiran 9 : Kartu keluarga
- Lampiran 10 : Dokumentasi asuhan kebidanan
- Lampiran 11 : Cap kaki bayi dan sidik jari ibu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis. Meskipun alamiah kehamilan persalinan dan masa setelah persalinan dapat beresiko menjadi komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga bencana, hingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik¹.

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan .Asuhan berkesinmbungn yang berkualitas dapat menurunkan Angka Kematian (AKI) yang jumlah kematianya terdapat dari kehamilan, persalinan serta nifas dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang jumlah kematianya dari bayi baru lahir sampai 28 hari pertama kehidupan dalam suatu periode tertentu².

Menurut rasio kematian ibu global (MMR) pada tahun 2020 menurun sebesar 34 persen dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup³.

Menurut data ASEAN tahun 2021 AKI sebesar 235 per 100.000 Kelahiran hidup⁴.

Menurut data Kemenkes RI jumlah AKI pada tahun 2023 sebanyak 205 per 100.000 kelahiran hidup⁵. Hasil Long Form SP2020 menyebutkan bahwa AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup⁶.

Menurut data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan 2022 Kabupaten Solok, AKI pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 148 per 100.000 kelahiran hidup⁷. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 26 Januari 2024, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), Perdarahan obstetric (17,6%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (91,2%)⁸.

Menurut data *Unicef* pada tahun 2022 AKI tertinggi pada bulan pertama kehidupan mereka pada tingkat rata-rata global 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup⁹. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKB di Indonesia tahun 2023 adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup¹⁰. Hasil Long Form SP2020 menyebutkan bahwa AKB di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 yaitu sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup¹¹. Menurut data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan 2022 Kabupaten Solok, pada tahun 2021 AKB di Kabupaten Solok yaitu sebesar 9,47 per 1.000 kelahiran hidup⁷. Berdasarkan data MPDN tanggal 26 Januari 2024, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah Kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan premature (24,4%), Infeksi (11,3%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (96,8%)⁸.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan terlaksananya pemeriksaan COC. Asuhan COC merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan COC adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan¹².

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Standar pelayanan ibu hamil sudah menyesuaikan standar WHO sejak tahun 2021 yaitu 6 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III umur kehamilan¹³. Target pencapaian program K1 =100% dan K4 =100%. Namun pada kenyataannya di Kabupaten Solok tahun 2022 dengan capaian K1 sebanyak (99,9%). Sementara itu capaian K4 sebanyak (96,5%). Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan⁷.

Pada masa nifas kunjungan dilakukan sesuai dengan standar sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF1 pada 6-48 jam postpartum, KF2 pada 3-7 hari postpartum, KF3 pada 8-28 hari postpartum dan KF4 pada 29-42 hari postpartum¹². Capaian KF1 dan KF lengkap secara berturut di Kabupaten Solok pada tahun 2022 dengan persentase 93,3%⁷.

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN) lengkap yaitu KN1 pada umur 6-48 jam setelah lahir, KN2 pada umur 3-7 hari setelah lahir, dan KN3 pada umur 8-28 hari setelah lahir. Berdasarkan capaian Kabupaten Solok 2022, neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN1 sebanyak 99,8% dan KN lengkap yaitu BBL yang mendapatkan pelayanan paling sedikit 3 kali. Capaian KN lengkap di Kabupaten Solok tahun 2022 yaitu 99,5%⁷.

Dari banyaknya permasalahan dan kasus yang ada maka peneliti melihat beberapa penelitian yang sudah dilakukan berdasarkan sumber dan hasil yang dapat dibuktikan kebenarannya, Adapun beberapa penelitian terdahulu yang di ambil oleh peneliti tentang kehamilan normal, persalinan normal dan nifas adalah sebagai berikut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lalita Mafudiah di Kabupaten Karawang tahun 2024 dengan judul Asuhan Kebidanan COC pada Ny. E umur 32 tahun G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 23 minggu di Klinik Shazfa Mounira Asuhan secara COC dimulai dari tanggal 18 September 2023 sampai Januari 2024. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif didapatkan pada Ny. E usia 32 tahun G3P2A0H2 usia kehamilan 23 minggu tidak ditemukan masalah. Persalinan Ny. E dilakukan di Klinik Shazfa Mounira. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, dan tidak berbau busuk. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal dan Ny. E memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan¹⁴.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh oleh Putri Cahya di Kota Semarang tahun 2024 dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L umur 39 tahun G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 39 minggu di PMB Amanda Sukmawati. Asuhan secara COC dimulai dari tanggal 09 Mei 2024 sampai 08 Juni 2024. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif didapatkan pada Ny. L usia 39 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu tidak ditemukan masalah. Persalinan Ny.L dilakukan di PMB Amanda Sukmawati. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan Ny. L memutuskan menggunakan KB implant¹⁵.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari Akmida di Kota Padang tahun 2024 dengan judul Asuhan Kebidanan COC pada Ny. N umur 29 tahun G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 26-27 minggu di TPMB Netti Sumarni, S.Keb. Asuhan dilakukan mulai tanggal 14 Januari 2024 sampai dengan tanggal 21 Juni 2024. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilakukan pada Ny. "N" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai dan pada kunjungan KF4 ibu memilih KB metode sederhana yaitu kondom. Diharapkan fasilitas kesehatan untuk mengupdate ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien¹⁶.

Berdasarkan data diatas, peniliti tertarik ingin memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil. Sehingga diharapkan

pelayanan kebidanan sesuai standar kebidanan yang dilakukan secara COC tersebut dapat mendeteksi dini adanya kegawatdaruratan pada ibu yang segera teridentifikasi dan tertangani dengan baik sehingga membantu menurunkan AKI dan AKB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “S” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini maka tujuan penelitian adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (neonatus) dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb Kabupaten Solok tahun 2025 yang meliputi pengkajian, perumusan diagnose atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dengan alur pikir varney yang didokumentasikan dengan SOAP yang mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny."S" dimulai kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru

lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb.

- b. Melakukan Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan pada Ny."S" dimulai kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb.
- c. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."S" dimulai kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb.
- d. Melakukan Implementasi/Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny."S" dimulai kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny."S" dimulai kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. "S" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr.Keb Kabupaten Solok.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-28 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu¹⁷.

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

a) Sistem Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Payudara semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui atau laktasi. Putting susu akan mengalami hiperpigmentasi dan menonjol. Selama trimester III sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik¹⁸.

b) Sistem Perkemihan

Seiring bertambahnya usia kehamilan janin akan semakin membesar dan saat mendekati persalinan janin akan bergerak turun untuk mencari jalan lahir, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena

kandung kemih akan mulai tertekan oleh fetus yang semakin berkembang¹⁸.

c) Sistem Pencernaan

Pada trimester III *emesis* menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat. Pada trimester III biasanya terjadi konstipasi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang meningkat sehingga menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung¹⁹.

2) Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Pada trimester III, adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya²⁰.

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai terasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman akan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah sensitif.

Membesarnya perut dan Gerakan bayi merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya terhadap tanda dan gejala menuju persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir dan takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal²⁰.

c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Ibu hamil harus mengetahui tanda-tanda bahaya apa saja yang mungkin bisa terjadi pada kehamilan, sehingga bila terjadi hal tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Adapun tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III sebagai berikut²¹ :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester III bisa disebabkan karena plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta Previa adalah insersi plasenta berada di segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, yang di tandai dengan keluarnya darah segar tanpa disertai rasa nyeri. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari insersi sebelum waktunya dan di tandai dengan keluarnya darah berwarna merah kehitaman yang di sertai rasa nyeri.

2) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, terkadang dengan adanya sakit kepala yang hebat tersebut ibu dapat

mengalami penglihatan kabur. Dalam kehamilan, sakit kepala hebat merupakan gejala preeklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Sakit kepala hebat yang tidak dapat disembuhkan dengan cara beristirahat kadang kala dapat menimbulkan efek ke penglihatan yang kabur, membayang, dan berkunang-kunang, gejala tersebut merupakan tanda preeklampsia.

4) Bengkak di wajah dan ekstremitas ibu

Bengkak pada wajah dan ekstremitas ibu merupakan hal yang biasa dialami oleh bumil. Bengkak biasanya terjadi disore hari, dan akan hilang bila ibu beristirahat dengan cara kaki diletakkan ditempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada wajah dan ekstremitas yang tidak hilang setelah beristirahat dapat menimbulkan masalah serius pada ibu hamil. Bengkak atau oedema merupakan tanda yang mengindikasikan terjadinya gejala anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung, atau preeklampsia.

5) Demam Tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspada dikarenakan itu adalah masalah. Demam tinggi dapat di atasi dengan istirahat yang cukup, konsumsi air putih yang cukup, memeriksakan diri ke dokter kandungan, dan mengonsumsi obat yang dianjurkan dokter.

6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum waktunya melahirkan. Cairan ketuban memiliki aroma yang khas, dimana cairan ini keluar melalui vagina. Penyebabnya adalah serviks inkompoten, berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauteri atau keduanya, ketegangan rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan selaput ketuban, dan infeksi yang berasal dari vagina dan serviks yang penilaianya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina.

7) Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Biasanya janin akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat dan menjaga nutrisinya dengan baik. Berkurangnya gerakan atau pengaruh janin yang bersangkutan. Ibu hamil disarankan istirahat yang cukup, memperbaiki nutrisi dan memeriksakan kandungannya secara rutin apabila merasakan gerakan janinnya berkurang.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada kehamilan Trimester III, diantaranya^{20,22} :

1) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia dapat disebabkan

oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Insomnia juga dapat terjadi karena perubahan psikologis seperti perasaan takut, gelisah, atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara ibu menggunakan posisi miring saat tidur, melakukan kegiatan yang menenangkan sebelum tidur, dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.

2) Nafas Lebih Pendek

Nafas lebih pendek dapat terjadi karena otot di bawah paru-paru (diafragma) terdorong ke atas sehingga frekuensinya semakin sering. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara posisi tidur menyamping dan sikap tubuh yang benar.

3) Sering BAK

Sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh tekanan karena kepala janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) pada trimester III. Dapat diatasi dengan cara :

- a) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari.
- b) Latihan menguatkan otot pubis (senam).
- c) Konsultasi ke dokter bila ada keluhan lain.

4) Kram Kaki

Kram kaki pada ibu hamil di trimester III dapat terjadi karena adanya pembesaran pada uterus sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kadar kalsium dalam darah rendah, keletihan dan sirkulasi

darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara mengurangi keluhan ini ibu dianjurkan olahraga yang teratur, memenuhi asuhan kalsium yang cukup, hindari berdiri dan duduk terlalu lama, pijat dan kompres kaki dengan air hangat.

5) Konstipasi (haemorroid)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB yang basa terjadi pada ibu hamil Trimester III. Konstipasi dapat terjadi karena gerakan peristaltik usus lambat karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Konstipasi dapat menyebabkan terjadinya haemorroid. Cara mengatasi keluhan ini yaitu dengan cara mengonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, minum yang cukup, olahraga secara teratur, dan tidak menahan BAB.

6) Sakit Pinggang

Sakit pinggang pada ibu hamil di Trimester III disebabkan perubahan sikap badan pada trimester lanjut. Janin tumbuh semakin besar dan beratnya bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan membuat punggung ibu sedikit lordosis sehingga terjadi spasmus otot pinggang yang menyebabkan punggung mudah lelah. Ibu dianjurkan berdiri dan duduk dengan menyandar, serta ibu tidak dianjurkan berjalan terlalu jauh.

7) Edema pada kaki

Bengkak (edema) pada kaki disebabkan adanya tekanan rahim pada pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, sehingga menghambat darah yang mengalir dari bagian bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara istirahat dengan kaki ditinggikan/diganjal dengan bantal dan hindari berdiri terlalu lama.

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Dukungan psikologis yang harus didapatkan oleh ibu, diantaranya²⁰ :

1) Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi ibu hamil, apalagi ibu yang baru pertama kali hamil, dukungan dari orang terdekat sangat dibutuhkan. Ibu akan merasa nyaman dan tenang dengan dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Tugas keluarga yang saling melengkapi, dapat menghindari konflik yang disebabkan kehamilan.

Dukungan keluarga tersebut dapat berupa:

- a) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- b) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- c) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.

- d) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.
- 2) Dukungan dari tenaga Kesehatan
- Bidan memiliki peran penting dalam mendukung Wanita selama masa kehamilan hingga melahirkan. Dukungan kebidanan yang penting diidentifikasi oleh Wanita ialah:
- a) Komunikasi yang baik.
 - b) Keterampilan mendengar yang baik.
 - c) Menciptakan hubungan saling percaya.
 - d) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan.
 - e) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu.
 - f) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
 - g) Mengurangi stress yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, menurunkan kecemasan, ketakutan dan perasaan positif terhadap persalinan.
 - h) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif.
 - i) Menurunkan nyeri pada saat persalinan.
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan, akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan

fisik, lebih sedikit mengalami komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Dukungan yang dapat diberikan oleh suami, yaitu dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet Fe, maupun membantu ibu mengerjakan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

4) Persiapan menjadi orang tua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal tentang peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil. Di satu sisi, ada keinginan besar untuk segera menimang bayi. Di lain sisi, ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya. Pada tahap tertentu, konflik ini normal dirasakan oleh setiap calon ibu.

5) Persiapan Sibling Revalry

Kehadiran seorang adik baru merupakan masalah utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru.

Tugas orang tua antara lain:

- a) Menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan Kembali hubungannya dengan anak-anaknya.

- b) Mempersiapkan dan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar untuk menyambut kelahiran sang adik.
 - c) Memberikan penjelasan dan pengertian, anak biasanya tidak akan merasa disisihkan dan akan merasa senang dengan kehadiran adiknya yang bisa dijadikan teman.
 - d) Persiapan untuk memenuhi kebutuhan setiap anak.
- f. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III sebagai berikut^{18,23}:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat kira-kira 20%.

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Jika ibu merokok, segera hentikan.

- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.
- 2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan O₂ yang dikonsumsi ibu selama 9 bulan.

- a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2800 kalori. Ibu hamil trimester III membutuhkan tambahan kalori sebanyak 300 kalori per harinya. Sumber energi sebaiknya 55% diambil dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah-buahan.

- b) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan

protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine \pm 30%.

c) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecakupan vitamin B6 selama hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Kegunaan vitamin B6 yaitu untuk proses metabolism protein. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini, contohnya seperti daging, hati, sayuran hijau dan padi.

d) Kalsium (Ca)

Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Vitamin D membantu penyerapan kalsium. Janin membutuhkan kalsium sebanyak 30-40 gram/hari, Wanita hamil perlu tambahan kalsium sebanyak 600 mg/hari. Total kebutuhan kalsium ibu hamil selama kehamilan yaitu 1200 mg/hari.

e) Lemak

Kebutuhan lemak pada ibu hamil yaitu sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi setiap hari. lemak didapatkan pada bahan makanan yang mengandung omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta ikan laut.

f) Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1.040 mg selama kehamilan. Peningkatan ini tidak bisa dicapai hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu

ditunjang dengan pemberian suplemen zat besi yang diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan.

g) Yodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mg perhari. Kegunaan yodium yaitu untuk mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf. Yodium bisa didapatkan dari garam dapur yang ditambahkan yodium dan ikan laut.

h) Asam Folat

Jumlah asam folat yang di butuhkan ibu hamil yaitu 400 mg per hari. kegunaan asam folat yaitu untuk pembentukan sel-sel darah, sintesa DNA, pertumbuhan janin dan plasenta.

i) Vitamin

(1) Vitamin A

Untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.

(2) Vitamin D

Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.

(3) Vitamin K

Untuk pembentukan protombin.

(4) Vitamin B Kompleks

Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

(5) Vitamin C

Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.

j) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar ubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari.

Tabel 2.1
Contoh Menu Makanan Seimbang pada Ibu Hamil

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Kalori : Nasi 1,5 Porsi (150 gr)	Kalori : Nasi 3 porsi (300 gr)	Kalori : Nasi 2,5 porsi (250 gr)
Protein : 1. Ikan/daging 1 potong sedang (40 gr) 2. Tempe 2 potong sedang (20 gr)	Protein : 1. Ikan/daging 1 potong sedang (40 gr) 2. Tempe 2 potong sedang (20 gr)	Protein : 1. Ikan/daging 1 potong sedang (40 gr) 2. Tempe 2 potong sedang (20 gr)
Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk
Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang
Makan selingan pagi : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan siang : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan malam : susu 1 gelas

Sumber : Retnaningtyas, 2021

3) Personal Hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Personal hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksakan gigi pada masa kehamilan digunakan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra ketat menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk BAB teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian

dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan douching/pembilasan.

6) Seksual

Ibu hamil tetap boleh melakukan hubungan seksual dengan suaminya asal tidak mengganggu kehamilannya. Namun untuk ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran lebih dari satu kali, perdarahan trimester III dan ketuban pecah dini disarankan tidak melakukan hubungan seksual.

7) Aktivitas dan istirahat

Ibu hamil pada trimester III boleh melakukan pekerjaan seperti biasa, asal pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin. Kelelahan pada ibu hamil harus dicegah yaitu harus diselingi dengan istirahat. Waktu istirahat yang diperlukan ibu yaitu kurang lebih 7 jam dimalam hari dan 1 jam di siang hari. Posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu miring ke kiri bukan miring ke kanan ataupun terlentang agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim ibu.

8) Persiapan persalinan

Ibu hamil, suami dan keluarga harus mempersiapkan persalinan mulai dari tanda-anda peralinan, penentuan tempat di pelayanan kesehatan, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, biaya, perlengkapan kebutuhan persalinan, transportasi, calon donor darah, suami sebagai suami Siap Antar Jaga (SIAGA). Keluarga harus

mengetahui tiga terlambat,yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat pelayanan, dan terlambat memperoleh penanganan medis.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Antenatal care meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan pelaksanaan intervensi dasar. Pelayanan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes RI adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan²⁴.

2) Tujuan Antenatal Care

Menurut WHO ,tujuan antenatal care adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara sebagai berikut²⁴:

- a) Melakukan pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.

- c) Mengenali secara dini komplikasi pada ibu dan bayi jika ada
 - d) Mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayi.
- 3) Standar Kualitas Pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T, yaitu sebagai berikut^{24,25}:

- a) Tinggi badan dan Berat Badan

Untuk tinggi badan cukup diukur sekali ketika kunjungan awal sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg.

- b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110-120 mmHg.

- c) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.