



Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL NY"E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S, S. Tr, Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan

Oleh :

Warzukni Fahma
NIM 214210428

**PRODI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL NY”E“ DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S, S. Tr, Keb KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Disusun Oleh

Nama : Warzukni Fahma
NIM : 214210428

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
19 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasrah Murni, S.Si.T,M.Biomed
NIP.19630212 198412 2001

Hj. Darmayanti Y,SKM,M.Kes
NIP.19600228 1981072001

Bukittinggi, 19 Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL NY”E“
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S, S. Tr, Keb
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Disusun oleh :
Warzukni Fahma
NIM : 214210428

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Fitri Bachtar, S. ST. M. Keb
NIP. 19820305 2003122001 (.....)

Anggota,
Arneti, S.ST. M.Keb
NIP. 19820305 2003122 001 (.....)

Anggota,
Hasrah Murni, S. SiT. M. Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001 (.....)

Anggota,
Hj. Darmayanti Y,SKM, M.Kes
NIP.19600228 1981072001 (.....)

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Warzukni Fahma
NIM : 214210428
Tempat, Tanggal Lahir : Salimpat, 26 Juni 2002
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Sungai Talang, Salimpat, Alahan Panjang, Kec,
Lembah Gumanti, Kab. Solok.

Nama Orang Tua
Ayah : Zalman Haryono
Ibu : Nelma Wida
Nama Saudara : 1. Rizki Mahendra
Riwayat Pendidikan : 1. TK Raudatul Al-Fath
2. SD Negeri 22 Salimpat
3. SMP Negeri 4 Lembah Gumanti
4. SMA Negeri 1 Lembah Gumanti
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Warzukni Fahma
Nim : 214210428
Tanda Tangan :

Tanggal : Mei 2024

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Warzukni Fahma**

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Pada Ny "E di PMB
Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024**

xiii + 83 halaman + 2 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal hampir semua sistem mengalami perubahan anatomis dan fungsional yang dapat mengubah secara bermakna, kriteria untuk mengdiagnosis dan mengobati penyakit adaptasi selama kehamilan merupakan tujuan utama ilmu obstetrik. Cakupan K4 di Kabupaten Agam Tahun 2021 masih belum melampaui target Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk K4 (100%). Asuhan kebidanan telah menunjukkan manfaat yang nyata dalam meningkatkan kesejahteraan kehamilan persalinan prematur yang lebih rendah, penurunan tingkat kelahiran BBLR, peningkatan akses Kebidanan, dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb bulan Desember sampai Mei 2024. Subjek penelitian ini yaitu NY"E". Ibu hamil trimester III normal Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Analisa data membandingkan penelitian dengan jurnal lain.

Hasil penelitian didapatkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "E" hamil trimester III normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb umumnya telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan. yang mana tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dan bidan sudah melakukan penatalaksanaan pelayanan antenatal care secara terarur dan komprehensif dengan memenuhi standar 10T.

Asuhan kebidanan pada Ny "E" hamil trimester III normal sudah sesuai standar, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan. Diharapkan pada PMB Rita Emiwariva S,S.Tr. Keb. untuk tetap mempertahankan asuhan kebidanan sesuai standar yang ditetapkan dan tetap mengikuti perkembangan dan teknologi dalam asuhan kehamilan sesuai *evidence based*.

Kata Kunci: Asuhan kehamilan Trimester III Normal
Referens : 17 (2016-2023)

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

***Final Project Report, June 2024
Warzukni Fahma***

Antenatal Care for Pregnant Women in the Third Trimester at Mrs. "E" at PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Bukittinggi City in 2024

xiii + 83 pages + 2 tables + 12 appendices

ABSTRACT

Pregnancy is defined as fertilization or union of spermatozoa and ovum and followed by nidation or implantation. Normal pregnancy almost all systems undergo anatomical and functional changes that can meaningfully change, the criteria for diagnosing and treating adaptive diseases during pregnancy are the main goals of obstetric science. K4 coverage in Agam Regency in 2021 still has not exceeded the Minimum Service Standards (SPM) target for K4 (100%). Midwifery care has shown significant benefits in improving the well-being of lower preterm pregnancies, reduced birth rates of BBLR, increased access to Midwifery, and lower rates of morbidity and mortality. This study aims to determine the implementation of obstetric care in normal pregnant women in the third trimester at PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb. The research design is a case study conducted at PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb from December to May 2024. The subject of this study is NY"E". Normal third trimester pregnant women Data collection is carried out by interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data analysis compares research with other journals.

The results of the study found that the obstetric care provided to Mrs. "E" in the third trimester of pregnancy was normal at PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb generally followed the standards of obstetric care services. where there is no gap between theory and practice and midwives have managed antenatal care services in a systematic and comprehensive manner by meeting the 10T standard.

Midwifery care for Mrs. "E" in the third trimester of pregnancy is normal, there is no gap between theory and practice carried out. It is expected that PMB Rita Emiwariva S,S.Tr. Keb. to maintain midwifery care according to the set standards and keep up with developments and technology in pregnancy care according to evidence based

***Keywords: Antenatal Care, Normal Third Trimester
References : 17 (2016-2023)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan berkat mimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Hasrah Murn.S,SiT.M.Biomed selaku pembimbing utama yang telahmemberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hj. Darmayanti Y,SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Firina Bachtar, S. S. M. Keb selaku ketua penguji dan ibu Arneti, S. S, M. Keb selaku penguji 1yang telah memberikan bimbingan, serta saran dan arahan dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Rita Emiwariva, S. Tr. Keb selaku bidan yang telah memfasilitasi dan mengizinkan penulis dalam melakukan penelitian.

8. Ibu E yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta, Ayahanda Zakman Haryono dan Ibunda Nelma Wida yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta adikku Rizki Mahendra yang menjadi motivasi terbesar penulis menyelesaikan laporan Tugas Akhir Ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih belum sempurna.

Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	H
HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Umusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kehamilan Normal.....	8
2.1.2 Jumlah Ibu Hamil.....	8
2.1.3 Fisiologis Kehamilan.....	9
2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	13
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	15
2.1.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil.....	16
2.1.7 Ketidak Nyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	19
2.1.8 Penatalaksanaan.....	20
2.1.9 Upaya Pencegahan.....	23
2.1.10 Evidence Base Kehamilan.....	23
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal.....	25
2.3 Kerangka Pikir.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	34
3.3 Subjek Penelitian.....	34
3.4 Instrumen Penelitian.....	34
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	34
3.6 Analisis Data.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	37
4.2 Pembahasan.....	58
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	66
5.2 Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA..... 69
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel 2.1 Perubahan TFU.....	13
Daftar Tabel 2.2 Kartu Skor Poedji Rochjati.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 6 Surat Pernyataan Telah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut Kalender Internasional Kehamilan terbagi dalam 3 Trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40).¹

Di Indonesia jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa. Sedangkan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 114.903 orang.² Jumlah ibu hamil tahun 2022 di Bukittinggi sebanyak 2.666 orang. 96,31 % ibu hamil di wilayah Kota Bukittinggi sudah mendapatkan pelayanan Antenatal Care pertama kali, sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan sebanyak 96,19 %. Jumlah sasaran ibu hamil di Mandiangin Koto Selayan sebanyak 1.101 orang, jumlah cakupan ibu hamil K1 di Mandiangin Koto Swalayan 97.73%, sedangkan cakupan ibu hamil K4 94.19%.³

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vira Firzia dkk dengan judul '*Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam*' yang cakupan K4 di Kabupaten Agam masih belum melampaui target Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk K4 (100%). Berdasarkan data pada Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2020, 2021 dan 2022, diketahui cakupan K1 dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019 (83,8%), tahun 2020 (78,7%), tahun 2021 menurun menjadi (73,2%). Sedangkan cakupan K4 yaitu tahun 2019 (71,2%), tahun 2020 menurun menjadi (68,4%), tahun 2021 meningkat menjadi (73,2%). Sedangkan cakupan K1 tahun 2022 meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 tahun 2022 menurun menjadi (69%).⁴

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Febriyeni¹ dan Thalia Putri Damayanti dengan judul “*Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu*” Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar merupakan puskesmas yang memiliki angka kunjungan K4 terendah dari 23 puskesmas di Kabupaten Tanah Datar tahun 2017 dengan jumlah ibu hamil 597 orang yang melakukan K4 sebanyak 299 orang atau 50,08%. Sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 95,31%. Berdasarkan Data Puskesmas Lima Kaum I Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar pada buku laporan bulanan program KIA UPT Puskesmas Wilayah Kerja Lima Kaum I tahun 2018, diperoleh jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 5400 orang dan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 320 orang atau 59,3%.⁵

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Liza Andriani, Mega Ade Nugrahmi dengan judul “*Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Buku KIA Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun2020*” Hasil penelitian membuktikan bahwa kinerja bidan dalam pengisian buku KIA memiliki kinerja tidak baik (62,2%), tingkat pengetahuan tinggi (51,4%), sikap kurang baik (51,4%), motivasi yang baik (67,6%) dan beban kerja ringan (83,8%). Hasil analisis multivariate ditemukan bahwa factor yang paling berhubungan dengan kinerja bidan dalam pengisian buku KIA adalah variabel sikap. Berdasarkan penelitian diperoleh kesimpulan bahwa bidan akan memiliki kinerja yang baik dalam pengisian buku KIA apabila didasari oleh tingkat pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif, memiliki motivasi tinggi, serta didukung oleh sarana yang lengkap.⁶

Perubahan Fisiologi Ibu Hamil yaitu perubahan Sistem Respirasi, Sistem Perkemihan, Sistem Kardiovaskuler: Uterus, Payudara, Kenaikan Berat Badan.⁷

Faktor Psikologis yang turut mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik. Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan

dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.⁸

Melakukan pelayanan kebidanan yang profesional seorang bidan harus mengikuti sesuai standar pelayanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang sudah disepakati oleh profesi. Kehamilan normal hampir semua sistem mengalami perubahan anatomis dan fungsional yang dapat mengubah secara bermakna, kriteria untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit adaptasi selama kehamilan merupakan tujuan utama ilmu obstetrik dan tanpa ilmu ini proses-proses penyakit yang dapat mengancam ibu selama kehamilan sulit untuk dipahami.⁹

Melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan. Dalam pelayanan antenatal terintegrasi, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, maupun mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.¹

Selama masa kehamilan diperlukan pelayanan antenatal. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.¹

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu di (ASEAN) pada tahun 2020 yaitu sebanyak 235 per 100.000 kelahiran hidup. Pada 2022, AKI di Indonesia tercatat sebesar 189/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16,85/1.000 kelahiran hidup. angka kematian bayi (AKB).⁷ Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2021 sebanyak 193 ibu meninggal, sedangkan bayi yang meninggal jauh lebih tinggi dengan angka mencapai 891

kasus. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Agam pada tahun 2022 sebanyak 7 orang.¹⁰

Penyebab langsung Angka Kematian Ibu adalah komplikasi pada kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu 32% penyebab kematian ibu hamil adalah hipertensi.

Upaya pemerintah dalam menanggulangi Angka Kematian Ibu pada masa hamil yaitu dengan kebijakan nasional masa kehamilan dengan melakukan kunjungan pada masa kehamilan sebanyak kunjungan 6 kali yaitu K1-K6 dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).¹¹

Peran bidan sangat penting bagi lingkungan di masyarakat untuk memberikan pengetahuan seputar kesehatan, kehamilan dan juga janin pada ibu yang sedang mengandung. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan

Praktek mandiri bidan Rita Emiwariva, S. Tr. Keb merupakan salah satu PMB di Bukittinggi. pelayanan masa kehamilan dilakukan oleh bidan yang berjaga sesuai jadwal yang telah di dapatkan pelatihan khusus.alat yang mendukung untuk pelayanan masa kehamilan yaitu tensimeter, termometer, handscoon, doppler, senti meter, kassa dan lainnya, yang sudah sesuai standar. PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb merupakan bidan delima yang artinya bidan yang telah memiliki sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan pratek swasta, dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelathan yang rutin dan berkesinambungan. Pada tahun 2023 banyak ibu hamil normal di praktek mandiri bidan Rita Emiwariva, S. Tr. Keb sebanyak 1.800 orang.

Hasil data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III normal di praktek mandiri bidan Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Kota Bukittinggi 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Data pofil dinas kesehatan kabupaten agam tahun 2020 terjadi kesenjangan antara KI dengan K4 yang mana cakupan KI meningkat menjadi (78%) dan cakupan K4 menurn menjadi (69%). Banyak faktor yang menyebabkan pencapaian antenatal care cakupan K4 belum tercapai. Teori Green menyatakan terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (pengetahuan ibu hamil, motivasi ibu hamil), faktor pemungkin, dan faktor penguat (dukungan sosial dan keluarga ibu hamil) dan tidak semua ibu hamil mendapatkan pelayanan masa hamil yang sesuai standar. Oleh karena itu, Adapun rumusan masalah yang dapat di ambil yaitu “bagaimanakah standar asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Bagaimana asuhan kebidanan yang dilakukan secara teratur dan komperhensif asuhan kebidanan pada ibu hamil triester III normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024..

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024.

1.3.2.2 Diketahui perumusan diagnosa pada ibu nifas normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024.

1.3.2.3 Diketahui rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024.

1.3.2.4 Diketahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024.

1.3.2.5 Diketahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024.

1.3.2.6 Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Penulis

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

1.4.2 Pembaca

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.

1.4.3 Institusi Pendidikan

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

1.4.4 Lahan Praktek

Asuhan ini bisa dijadikan referensi dan bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu hamil sesuai standar kebidanan dan kode etik bidan.

1.5 Ruang Lingkup

_____ pelayanan masa hamil trimester III yang di berikan menunjukkan bahwa pencapaian pelayanan masa hamil trimseter III yang di lakukan di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb sudah mencapai target yang sudah di tetapkan akan tetapi masih terjadi kesenjangan antara teori yang di pelajari dengan data yang ada bahwa tidak semua ibu hamil trimester III mendapatkan pelayanan masa kehamilan trimester III sesuai standar sampai melahirkan. Oleh karna itu, masalah yang dapat di ambil yaitu ” Bagaimanakah standar asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil Normal Trimester III Normal di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb Tahun 2024”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Teoritis Kehamilan Normal

2.1.1 Defenisi

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40).¹

Kehamilan trimester tiga berlangsung dari kehamilan mingguke-29 sampai bayi lahir. ini merupakan periode dimana wanita bisa mempersiapkan diri dalam persalinan yang akan datang. Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan - perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis .¹⁰

2.1.2 Jumlah Ibu Hamil

Di Indonesia jumlah ibu hamil tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa. Sedangkan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 114.903 orang.² Jumlah ibu hamil tahun 2022 di Bukittinggi sebanyak 2.666 orang. 96,31 % ibu hamil di wilayah Kota Bukittinggi sudah mendapatkan pelayanan Antenatal Care pertama kali, sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan sebanyak 96,19 %. Jumlah sasaran ibu hamil di Mandiangin Koto Selayan sebanyak 1.101 orang, jumlah cakupan ibu hamil K1 di Mandiangin Koto Swalayan 97.73%, sedangkan cakupan ibu hamil K4 94.19%.³

2.1.3 Fisiologis Kehamilan

2.1.3.1 Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.⁷

Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40% Perkembangan uterus yang semakin progresif merupakan penyebab utama dari adanya perubahan pada volume paru dan dinding dada selama kehamilan. Hal ini meliputi penekanan pada diafragma dan perubahan bentuk toraks. Pembesaran uterus meningkatkan tekanan akhir respirasi abdomen dan menyebabkan diafragma tertekan ke atas.⁷

2.1.3.2 Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.⁷

Perubahan hormonal selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas plasenta. HCG yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan munculnya gangguan nafsu makan, perubahan pola tidur dan perubahan toleransi makanan. Namun sering dengan kadar hormone HCG berkurang maka gejala tersebut akan berkurang pula.⁷

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal pada kehamilan, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron dan kortisol akan meningkat.¹

2.1.3.3 Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada

bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.⁷

Syistem muskuloskeletal, saat kehamilan berlangsung menjelang trimester tiga maka ibu hamil akan sering mengalami sakit punggung yang disebabkan oleh relaksasi sendi sakroiliaka dan efek perubahan postur tubuh juga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Otot abdomen akan menjadi semakin tegang selama kehamilan sehingga otot rektus abdominalis terpisah pada usia kehamilan memasuki trimester ketiga. Otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetap pemisahan otot rekti abdominalis tetap. Hal ini dapat memperburuk sakit punggung.⁷

2.1.3.4 Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal⁷

2.1.3.5 Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali permenit. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload; volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.¹

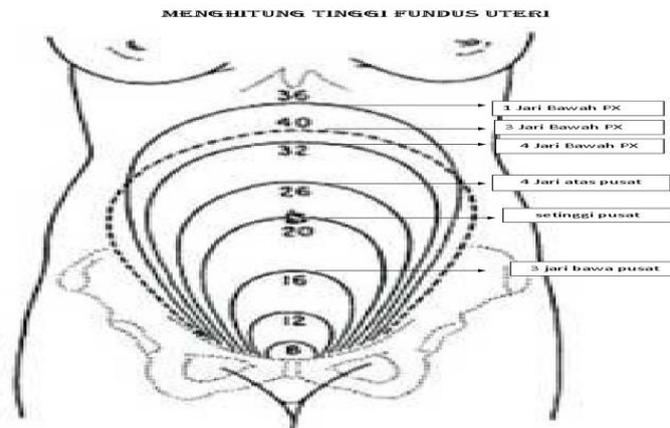
2.1.3.6 Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.⁷

Minggu ke-36 kehamilan segmen bawah uterus sudah terbentuk sempurna dan panjangnya 8-10 cm. Pelunakan otot, ligamen panggul dan tonus otot yang baik menyebabkan bagian terbawah janin memasuki segmen bawah uterus mengakibatkan penurunan fundus. Hal ini menyebabkan kepala janin masuk ke pelvis minor/panggul sejati (engagement) dan umumnya terjadi pada primigravida¹⁰

TABEL 2.1 Penambahan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan ¹

1) Tidak hamil/normal	sebesar telur ayam (+30 g)
2) Kehamilan 8 minggu	telur bebek
3)Kehamilan 12 minggu	telur angsa
4)Kehamilan 16 minggu	pertengahan simfisis-pusat
5) Kehamilan 20 minggu	pinggir bawah pusat
6) Kehamilan 24 minggu	pinggir atas pusat
7) Kehamilan 28 minggu	sepertiga pusat-xyphoid
8) Kehamilan 32 minggu	pertengahan pusat-xyphoid
9) Kehamilan 36 minggu	3 jari dibawah xyphoideus
10) Kehamilan 40minggu	pertengah pusat dan xypoideus



Gambar 2.1 : Menghitung Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan

2.1.3.7 Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.⁷

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat mengacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum.¹³ Selama kehamilan, payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Puting susu akan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum, kolostrum berasal dari kelenjar-kelenjar sinus yang bersekresi.¹

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar.⁷

2.1.3.8 Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.⁷

2.1.4 Perubahan dan kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada periode ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan terkadang ibu merasa khawatir bawa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Munculnya perasaan bayinya akan lahir tidak normal, perasaan ini menjadikan ibu untuk semakin ingin menyelesaikan kehamilannya.⁸ Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahirannya bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.⁸

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester tiga yaitu dukungan dari suami dan keluarga dengan memberikan perhatian, semangat pada ibu selama menunggu persalinan serta bersama-sama mempersiapkan persalinan dan tetap mewaspada yang mungkin terjadi. Dukungan dari tenaga kesehatan dengan memberikan penjelasan bahwa yang di rasakan oleh ibu adalah normal ,

menenangkan ibu dan berbicara kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalian dan sabar dengan kehadiran bayinya tersebut.⁸

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

2.1.5.1 Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.¹²

2) Kebutuhan nutrisi

Prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.⁹

3) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.⁹

4) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.⁹

5) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya

dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi .⁹

6) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.⁹

7) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).⁹

2.1.5.2 Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) Support keluarga Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya⁹

2) Persiapan menjadi orang tua Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua⁹

2.1.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil

2.1.6.1 Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.¹⁶

Perdarahan Antepartum adalah penyebab kematian ibu ditentukan sebagai perdarahan dari saluran genital setelah 20 minggu kehamilan dan sebelum persalinan. Secara keseluruhan 2-5% dari semua kehamilan adalah terjadinya perdarahan Antepartum. Ada dua penyebab dari perdarahan antepartum yaitu plasenta previa, solusio plasenta dan penyebab lainnya.¹² Penyebab langsung kematian ibu sebagian besar terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), partus macet (5%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), emboli (3%) dan lainnya (11%). Penyebab kematian ibu di Indonesia merupakan komplikasi perinatal, salah satunya berupa komplikasi persalinan.¹⁸

Kartu Skor Poedji Rochjati

I K E L F. R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				

	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

2.1.6.2 Mual dan muntah terus menerus

Trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.¹⁰

2.1.6.3 Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.¹⁰

2.1.6.4 Janin kurang aktif bergerak

Gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.¹⁰

2.1.6.5 Bengkak pada tangan atau kaki

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan

kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.¹⁰

2.1.6.6 Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur.¹⁰

2.1.6.7 Nyeri Abdomen Yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/odema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.¹¹

2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

2.1.7.1 Payudara Terasa Nyeri

Payudara terasa nyeri di sebabkan oleh faktor hormonal akan membuat sistem di payudara menjadi lebih aktif. Bagian tubuh ini akan sensitif dan terlihat membengkak. Sebagian ibu hamil bahkan merasakan mulai ada kebocoran pada payudaranya berarti tubuh mulai mempersiapkan produksi kolostrum. Kolostrum adalah salah satu makanan pertama untuk bayi yang bergizi tinggi untuk membantu mengurangi nyeri dan rasa tidak nyaman pada payudara di waktu ini, gunakan bra dengan ukuran yang sesuai.¹⁰

2.1.7.2 Sulit Tidur

Trimester ketiga ibu hamil akan merasakan beban tubuh yang terasa semakin berat, serta janin yang semakin besar membuat ibu hamil yang biasanya akan menjadi sulit tidur. Posisi tidur yang paling banyak digunakan oleh ibu yakni barbing miring, bisa juga dilakukan sambil memeluk guling. Sebaiknya menghindari posisi tidur terlentang karena bisa membuat ibu semakin tidak nyaman.¹⁰

2.1.7.3 Cemas terus-menerus

Sebagian besar ibu hamil biasanya akan merasa lebih cemas dibandingkan waktu-waktu sebelumnya. Pada trimester pertama, rasa cemas ini di akibatkan oleh morning sickness yang datang terus-menerus. Mood juga cenderung mudah berubah-ubah di waktu ini. Trimester ketiga kecemasan ini datang karena ibu masih membayangkan seperti apa jalannya persalinan nanti, apakah kondisi si kecil akan baik-baik saja, serta khawatir kapan tanda persalinan akan mulai datang.¹⁰

2.1.7.4 Sesak Nafas/ Hyperventilasi

Kehamilan 33-36 Minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu. Cara mengatasi apabila ibu mengalami sesak nafas adalah ibu bisa tidur dengan posisi tidur dengan posisi bantal yang lebih tinggi maka rasa sesak ibu akan berkurang.¹⁰

2.1.7.5 Kram Kaki

Salah satu penyebab terjadinya kram kaki pada ibu hamil yang kehamilannya sudah menginjak trimester III adalah pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari bungkai bawah. Cara mengatasinya bisa dengan menggunakan penghangat untk otot atau bisa juga dengan berlatih dorsofleksi pada kaki untuk mengangkat otot yang terkena kram.¹⁰

2.1.7.6 Sakit Punggung

Kehamilan trimester III menyebabkan peningkatan berat janin yang membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbanginya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung.¹⁰ Cara mengatasinya :

- 1) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- 2) Hindari sandal atau sepatu hak tinggi
- 3)Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

2.1.8 Penatalaksanaan

Pelayanan Antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Kebijakan pemerintah tentang ANC adalah meliputi frekuensi minimal 6 kali kunjungan antenatal dan memenuhi standar 10 T.

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di trimester 1, 2 x trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter.

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di trimester 1, 2 x trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter. Standar Minimal dalam pelayanan ANC meliputi 14 T, yaitu :

2.1.8.1 Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2.1.8.2 Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg. Bila melebihi perlu diwaspadai adanya preeklamsi.¹²

2.1.8.3 Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

2.1.8.4 Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bida dibandingkan

dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

2.1.8.5 Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan *fetal doppler* atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

2.1.8.6 Pemberian Tableh Fe Sebanyak 90 Tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet fe adalah untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk ,mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.¹²

2.1.8.7 Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi Tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yan telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Interval Pemberian Imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- 1) TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- 2) TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- 3) TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masaperlindungan 10 tahun.

- 4) TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

2.1.8.8 Tes Laboratorium

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor

2.1.8.9 Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

2.1.8.10 Temu Wicara / Konseling (T14)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat dan peran suami/keluarga dalam kehamilan.¹²

2.1.9 Upaya pencegahan

2.1.9.1 Petugas Kesehatan

1) Peran Edukatif, petugas melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk mengenai kehamilan beresiko.¹⁷

2) Selaku Motivator, petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang.

3) Peran Fasilitator, tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga faktor risiko dalam tidak terpenuhi kebutuhan keamanan dapat diatasi.¹⁷

2.1.9.2 Pemerintah

Program telah dikembangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan yaitu :

1) Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) PWS KIA merupakan alat pemantau kunjungan kesehatan ibu dan anak dan tidak bersifat

individu karena kasus komplikasi sebatas baru dicatat saja dan data ibu hamil yang berkunjung sudah dibagi perwilayah¹⁷

2) Kohort ibu bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan sudah bersifat individu tetapi penetapan klasifikasi komplikasi tergantung pada analisis tenaga kesehatan sehingga kasus komplikasi jarang teridentifikasi dan belum mempunyai perangkat lunaknya.

3) Pelaksanaan program perencanaan persalinan (P4K) dan buku KIA dan P4K lebih ke arah promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.

2.1.10 Evidence Base Kehamilan

Evidence base midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dan penelitian yang bisa dipertanggung jawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitiandan pengalaman praktik terbaik dan para praktisi di seluruh penuru dunia.¹²

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.¹²

Bidan pasti dan selalu ingin memberikan asuhan yang terbaik dan efektif kepada kliennya. Asuhan terbaik didapatkan dari bukti-bukti klinis yang terbaik, yang tersedia dan yang paling mutakhir. Idealnya, bidan harusnya tahu asuhan seperti apa yang efektif yang harus diberikan dan dipraktikkan apa yang mereka ketahui sebagai bentuk asuhan yang paling efektif.

Trend dan issue terkini dalam ANC:

- 1) Keterlibatan klien dalam perawatan diri sendiri (self care)
- 2) ANC pada usia kehamilan lebih dini
- 3) Praktek yang berdasarkan

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut:

1) Kunjungan ANC

Dilakukan minimal 6x selama kehamilan, pada trimester III pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi kehamilan ganda setelah 36 minggu ditambah dengan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di Rumah sakit.

2) pemberian suplemen mikroutrien

Tablet yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg sebanyak 1 tablet per hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari serta ibu harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama teh atau kopi agar tidak mengganggu penerapan.

3) Imunisasi TT 0,5cc

Interval lama perlinungan:

TT 1 pada kunjungan ANC pertama

TT 2 4 minggu setelah TT 1 3 tahu 80%

TT 3 6 bulan setelah TT 2 5 tahun 95%

TT 4 1 tahun setelah TT 3 10 tahu 99%

TT 5 1 tahun setelah TT 4 25 tahun atau seumur hidup 99%

Hal-hal yang tidak perlu dilakukan dalam ANC

- 1) Tidak perlu melakukan kunjungan rutin, minimal kunjungan 6x selama kehamilan, bila ada indikasi TT maka bisa dilakukan kunjungan tambahan
- 2) Pendekatan resiko tidak efektif dalam menilai keadaan ibu hamil
- 3) Penilaian rutin, TB, oedema pada kaki, posisi janin sebelum sia kehamilan 36 minggu.¹³

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.2.1 Standar I: Pengkajian Data

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif serta data penunjang.¹⁴

2.2.1.1 Data Subjektif

Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Data yang didapatkan adalah.

1) Biodata Ibu dan suami : Nama, umur, agama, suku, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat no Hp

1) Nama, untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain.

2) Umur, untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif 20-30 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam risiko tinggi atau tidak.

3) Agama, untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya tidak bertentangan dengan agama yang dianut.

4) Pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

5) Pekerjaan, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar pendkes yang kita berikan sesuai.

6) Alamat, untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah.

7) No.handphone, ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan berkomunikasi.

2) Keluhan Utama : Ditanyakan untuk mengetahui perihal yang mendorong pasien/klien datang kepada bidan

3) Riwayat Obstetri : Riwayat Obstetri dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang dialami oleh pasien diantaranya

4) Riwayat Menstruasi : Menarche, frekuensi, berapa kali ganti pembalut dalam sehari, siklus, warna menstruasi dan keluhan selama menstruasi.

5) Pernikahan

6) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : untuk mengetahui adanya masalah-masalah persalinan kehamilan dan nifas yang lalu. Pertanyaan ini mempengaruhi prognosa persalinan dan persiapan persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian daro segala faktor yang mempengaruhi persalinan.²⁰

7) Riwayat Kontrasepsi : untuk mengetahui apakah ada efek samping setelah penggunaan kontrasepsi, lamanya menggunakan alat kontrasepsi, alasan pemakaian serta pemberhentian kontrasepsi (bila tidak memakai lagi), serta keluhan selama memakai alat kontrasepsi.

8) Riwayat kehamilan sekarang : mencakup waktu pendapat haid terakhir, siklus haid, perdarahan pervaginam, mual/muntah, masalah kelainan pada kehamilan sekarang, pemakaian obat-obatan/jamu. Anamnesa haid serta siklusnya dapat diperhitungkan tanggal persalinan serta memantau perkembangan kehamilannya serta dengan anamnesa ini dapat diketahui dengan segera adanya kelainan/masalah dalam kehamilan dan dapat ditangani dengan segera.

9) Riwayat Kesehatan Ibu : untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita pasien/klien. Informasi ini penting untuk melihat kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dan mengupayakan pencegahannya dan penanggulangannya.¹⁴

10) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan janinnya. Penyakit keluarga yang perlu ditanyakan mencakup penyakit kanker, jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, jiwa, kelainan bawaan lahir, kehamilan kembar atau lebih, TBC, epilepsy, Penyakit darah, Alergi, penyakit yang menyebabkan kematian bagi bapak atau ibu yang telah meninggal¹⁴

11) Pola Kegiatan Sehari-hari ; Mencakup nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, senam hamil, pola seksuak, kebiasaan yang merugikan ibu dan janin.¹⁴

2.2.1.2 Data Objektif

Untuk mengetahui keadaan setiap bagian tubuh dan pengaruhnya terhadap kehamilan untuk diupayakan pencegahan dan penanggulangannya. Adapun data objektif meliputi.

1) Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu meliputi tingkat kesadaran. Pasien dengan kehamilan normal memiliki kesadaran penuh (composmentis).

2) Berat badan dan tinggi badan : Tujuan pengukuran berat dan tinggi badan adalah untuk memastikan kesan umum terhadap tubuh pasien/klien, terutama

mengenai derajat kegemukannya. Pasien/klien yang gemuk atau kurus memberikan kemungkinan lebih mudah mengidap penyakit. Berat badan dicatat dalam ukuran kilogram dan tinggi badan dalam ukuran sentimeter (cm).

3) LILA (lingkar lengan atas) : Normal pada ibu hamil 23,5 (2).
1.4 Tanda-tanda vital : Pengukuran temperatur, tekanan darah dan denyut nadi dilakukan sebab perbedaan suhu, tekanan (tensi) darah dan denyut nadi dari normal akan menunjukkan adanya gangguan kesehatan dalam tubuh pasien. TD normal pada ibu hamil 110/70-140/90 mmHg, suhu normal pada ibu hamil 36,5-37,5, Nadi normal pada ibu hamil 70-100 x/menit, pernafasan normal pada ibu hamil 18-25 x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik dari kepala sampai kaki

(1) Kepala : Bentuk, terdapat oedema/tidak, bersih/tidak

(2) Wajah : Pada kehamilan normal wajah ibu tidak pucat, tidak oedema dan terkadang ada chloasma gravidarum

(3) Mata : Mata simetris atau tidak, pada kehamilan normal sclera putih bersih tidak ikterik, konjungtiva merah muda

4) Telinga : Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak

(5) Hidung : Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak

(6) Mulut : Pucat atau tidak

(7) Leher : Pada kehamilan normal tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan paratiroid

(8) Payudara : Pada kehamilan normal payudara simetris, puting menonjol, areola berpigmentasi, colostrum (+), tidak terdapat massa, tetraksi dan dimpling.

(9) Abdomen : Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya luka bekas operasi obstetric

Palpasi abdomen dengan pemeriksaan Leopold ditemukan :

Pemeriksaan TFU dalam cm.

Leopold I : Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Leopold II : Bertujuan untuk menentukan dimana letak punggung ataupun kaki janin pada kedua sisi perut ibu.

Leopold III :Menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang teradapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul

Leopold IV :Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.¹⁴

Pemeriksaan DJJ normal yaitu:120-160 kali per menit.

(10) Ekstremitas : Pada kehamilan normal ekstremitas atau tidak oedema dan bawah tidak oedema dan tidak varises.

(11) Melakukan Pemeriksaan Penunjang

(12) Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan HB dan pemeriksaan *Urine*.

2.2.2 Standar II: Interpretasi Data

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang sfesifik (sesuai dengan nomenklatur standar diagnos) atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.¹⁴

- 1) Diagnosa : Ibu GPAH, Usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/kembar intrauterine, letkep, puka/puki keadaan jalan lahir baik/tidak, kedaan umum ibu dan janin baik/tidak
- 2) Masalah : ada atau tidak. Masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa atau sesuai dengan keadaan pasien.
- 3) Kebutuhan : Merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir adalah :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin(3).
- 2) Penkes Nutrisi dan cairan
- 3) Penkes Eliminasi
- 4) Penkes Istirahat
- 5) Penkes Personal Hygiene
- 6) Penkes Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III.
- 7) Penkes Persiapan Persalinan
- 8) Jawdalkan Kunjungan Ulang

2.2.2.1 Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bida dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi yang rasional dan logis. Pada kehamilan normal langkah ini tidak ditemui atau tidak ada.¹⁴

2.2.2.2 Identifikasi Diagnosa atau masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan. Pada kehamilan normal langkah ini tidak ditemui atau tidak ada.¹⁴

2.2.3. Standar III : Perencanaan Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen

terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.¹⁴

Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Rencana asuhan yang perlu dilaksanakan pada ibu hamil normal trimester III (tiga):

2.2.3.1 Informasi hasil pemeriksaan

2.2.3.2 Berikan Pendkes Tentang Nutrisi

2.2.3.3 Berikan Pendkes Tentang Istirahat

2.2.3.4 Jadwalkan Kunjungan Ulang.

2.2.4 Standar IV: Pelaksanaan Asuhan.¹⁴

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah keempat dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu hamil normal trimester III dilaksanakan sesuai dengan langkah 5 yaitu:

2.2.4.1 Menginformasikan hasil pemeriksaan

2.2.4.2 Setelah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik

2.2.4.3 Memberikan pendkes tentang nutrisi

2.2.4.4 Memberikan kepada ibu pendkes tentang istirahat, ibu hamil normal trimester III harus mencakupi waktu tidue, ibu harus tidur siang selama 1-2 jam, sedangkan pada malam hari ibu harus tidur 6-8 jam.

2.2.4.5 Jadwalkan kunjungan ulang

2.2.5 Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan asu Pada tahun 2023 banyak ibu hamil normal di praktek mandiri bidan Azia Nova,S.Tr.keb sebanyak 1.260 orang.han yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.¹⁴

2.2.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidan

Mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan atau dilakukan pencatatan dalam bentuk SOAP,yaitu:

2.2.6.1 S (Subjektif), Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

2.2.6.2 O (Objektif), Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium juga uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebagai asuhan kebidanan.

2.2.6.3 A (Assesment), Menggambarkan pendokumentasian tentang analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

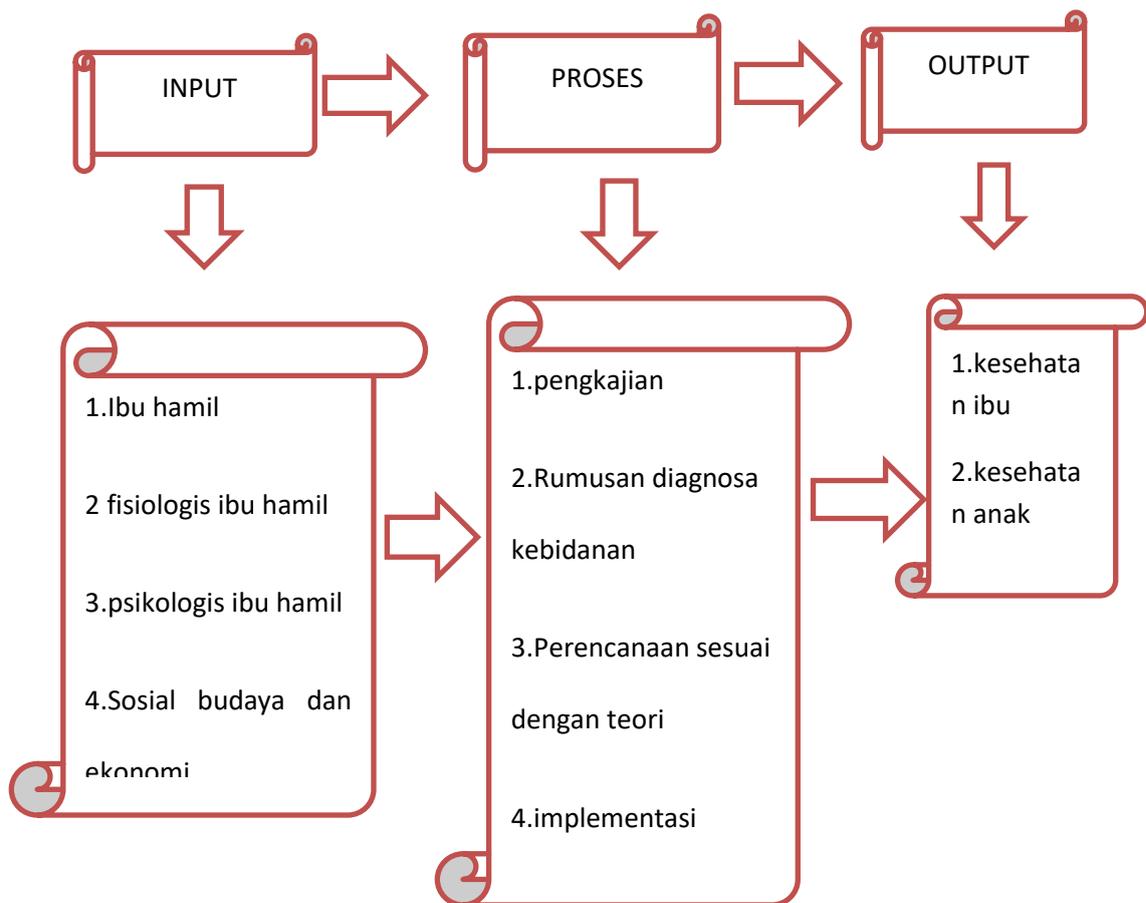
- 1) Diagnosa
- 2) Masalah
- 3) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- 4) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan rujukan
- 5) Kebutuhan

2.2.6.4 (Plan), Mencatat seluruh perencanaan dan penata laksanaan yang sudah dilakukan seperti, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.¹⁴

2.3 Kerangka Berpikir

Penelitian dan rumusan masalah yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, berikut akan dijelaskan kerangka penelitian sebagai dasar peneliti untuk melakukan asuhan kebidanan.

Bagan 2.3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil normal Trimester III



Sumber : Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2016

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atas suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang di gunakan adalah studi kasus (*case study*) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari uni tunggal. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati. Pada penelitian ini studi kasus di lakukan oleh bidan.¹⁵

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 - juni 2024.

3.2.2Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di praktek mandiri bidan Rita Emiwariva, S. Tr. Keb. Kota Bukittinggi.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek pada peneliti yang menjadi sasaran peneliti bidan Rita Emiwariva, S. Tr. Keb.

3.4 Instrument Penelitian

Intrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam pengumpulan data yang akan di lakukan penelitian. Adapun intrumen penelitian yang di gunakan seperti : format pedoman wawancara, format pedoman obserfasi, format study dokumentasi, alat tulis, seperti : buku tulis, pena dan pensil.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman

wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada bidan, sehingga didapatkan hasil pengakajian data, rumusan diagnosa atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.¹⁵

3.5.2 Observasi

Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hal yang dilakukan adalah mengobservasi perkembangan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi dan pengeluaran pervaginam serta keluhan pasien yang dilakukan oleh bidan..

3.5.3 Study Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan gambar oleh peneliti untuk memperkuat hasil yang dilakukan pada ibu hamil trimester III normal.

Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber.¹⁶

3.6 Analisis Data

Teknik yang digunakan ketika melakukan analisis data ialah analisis kualitatif yang dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Ketika melakukan analisis data pada studi kasus terdapat tiga tahapan yaitu¹⁵ :

3.6.1 Reduksi Data (Data Reduction)

Penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan maupun dokumentasi yang bersumber dari buku KIA maupun jurnal. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan sedangkan hal yang tidak berkaitan dengan penelitian harus dibuang. Dengan demikian data yang telah direduksi akan

memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penelitian untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

3.6.2 Penyajian Data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3.6.3 Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian teori dibandingkan dengan analisis data yang didapatkan dilapangan untuk mencari hubungan dan keterkaitannya, dengan cara demikian akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan apa yang didapat dilapangan. Setelah dilakukan analisa maka kesimpulan dapat diambil dari hasil pengkajian tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rita Emiwariva S, S, Tr, Keb. yang merupakan wilayah kerja yang terletak di tepi jalan raya Kota Bukittinggi. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang bermata pencaharian wiraswasta. Praktik Mandiri Bidan ini berlokasi sangat strategis dimana terletak di pinggir jalan dan termasuk jalan pintas yang sering di lalui, dengan kondisi yang padat penduduk.

Praktik Mandiri Bidan ini memiliki sarana prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruang pemeriksaan, satu ruang bersalin, satu kamar nifas, dan satu kamar mandi. Penyediaan alat dan bahan juga cukup lengkap seperti partus set, stetoskop, dopler, hecing set, alat cek HB, KB, alat pemeriksaan fisik dan lain sebagainya. Praktik Mandiri Bidan memiliki sistem standarisasi kualitas pelayanan menggunakan alat perlindungan diri, menggunakan masker dan mencuci tangan, program kerjanya bagus dan mematuhi protokol kesehatan yang sudah ditetapkan.

Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, dan sebagainya. Kondisi praktik mandirinya cukup baik, dan pemberian pelayanan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dan memperhatikan kode etik yang berlaku. Hasil observasi di PMB Rita Emiwariva S, S, Tr, Keb, jumlah persalinan dilayani rata-rata perbulan yaitu 20 orang ibu bersalin, ibu hamil \pm 50 orang dan ibu nifas 100 orang.

4.1.2 Studi Kasus

4.2.1 kunjungan pertama

4.2.1.1 pengkajian data

Pengkajian data di kalukan pada tanggal 14 februari 2024 pada pukul 10.00 WIB

1) Data subjektif

Pemeriksaan kunjungan pertama Kehamilan trimester III normal yang dilakukan oleh bidan pada Ny E, Usia 22 tahun, dan nama suami Tn M, usia 31 tahun agama islam, suku ibu minang dengan pendidikan terakhir ibu SMA, pendidikan terakhir suami SMU, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dan pekerjaan suami wiraswasta yang beralamat di Gulai Bancah. Keluhan utama ibu sering buang air kecil di malam hari.

Data riwayat menstruasi ibu tidak ada masalah, usia menarche 13 tahun, siklus haid ibu 28 hari, teratur, lama haid 4 hari, tidak ada keluhan selama haid. ini pernikahan pertama ibu, dengan status pernikahan Sah, umur ibu saat menikah 21 tahun lama menikah baru hamil 2 bulan. ini kehamilan pertama ibu, dengan HPHT 5-6-2023 dan TP 12-03-24, pada trimester I frekuensi ANC ibu 1 kali, trimester II ANC ibu 2 kali, dan frekuensi ibu dan hasil Trimester III sebanyak 3 kali.

Ibu tidak ada memiliki riwayat penyakit sistemik, menular, keturunan, penyakit menular seksual, penyakit yang di sebabkan oleh kehamilan dan ibu tidak ada alergi terhadap obat, ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

Pola kegiatan ibu sehari – hari tidak ada masalah pola makan ibu 3x sehari jenisnya nasi, lauk, sayur, buah tidak ada masalah selama kehamilan dalam pola makan. Untuk minum ibu minum 10 gelas per hari ibu suka meminum kopi selama kehamilan, BAB ibu dalam sehari selama kehamilan trimester III ini 1 x sehari tidak ada keluhan dan BAK ibu kurang lebih 10 kali sehari ibu mengeluh sering BAK di malam hari. Ibu mandi 2 x sehari, keramas 1x 2 hari, gosok gigi 3 x sehari, ada melakukan perawatan payudara dang anti pakaian dalam 3x sehari, ganti pakaian luar 2 x sehari, kuku ibu bersih.

Istirahat siang ibu 2 -3 jam dan malam tiap 3 sering terbangun karna sering buang air kecil di malam hari, tidak ada keluhan saat berhubungan seksual ibu tidak merokok, minum ber-akohol, minum jamu, minum obat bebas, dan penerimaan ibu dan keluarga dengan kehamilanya sangat baik dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kehamilanya.

2) Pengkajian Objektif

Pemeriksaan kunjungan pertama kehamilan trimester III normal yang dilakukan oleh bidan pada Ny E keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, sikap tubuh ibu baik, berat badan 62kg, tinggi badan 155 cm, lingkar lengan atas ibu 27 cm, reflex patella positif, tekanan darah ibu 110/75 mm/hg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 71x/ menit, dan pernafasan 19 x/ menit ibu dalam batas normal.

Pemeriksaan pada wajah ibu tidak oedema, tidak pucat, tidak ada closma grafidarum. Mata ibu konjungtiva tidak pucat, warna sclera putih, mulut ibu bibir tidak pecah – pecah, rahang tidak pucat, warna lidah merah muda, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi berlubang, pada leher ibu tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Kebersihan telinga ibu bersih, tidak ada pembengkakan pada telinga ibu, bentuk payudara ibu simetris, puting susu ibu menonjol, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kolostrum tidak ada. Pada abdomen ibu bentuk perut bulat, tidak ada bekas luka operasi, menurut Leopold I TFU 3 jari bawah px, teraba bundar lunak tidak melenting, pada Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, Leopold III: Pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa di goyangkan, TFU dalam cm 31 cm, TBBJ 2.790 gr, Auskultasi DJJ punctum maksimum kuadran II, frekuensi 137x/ menit, irama teratur.

Ekstermitas pada tangan ibu tidak ada oedema, kuku tidak pucat, rasa perih saat menggenggam tidak ada. Pada kaki tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises. Pada genitalia ibu tidak ada oedema, tidak ada luka, tidak ada tanda – tanda infeksi, pengeluaran pervaginam tidak ada. Pada pemeriksaan penunjang HB 12,5 gr/dl.

3) Assessment

(1) Diagnosa : Ibu hamil G₁ P₀ A₀ H₀, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal intrauterine, preskeb (belum masuk PAP) PUKI, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

(2) Masalah : Tidak ada

(3) Kebutuhan :

(3)1 Informasi hasil pemeriksaan

(3)2 Kebutuhan nutrisi dan cairan

(3)3 Eliminasi

(3)4 Body mekanik

(3)5 Penkes tentang :

(1) Kie ketidak nyamanan trimester III

(2) Tanda bahaya trimester III

(3) 6 Kunjungan ulang

(4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada

(5) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada

4) Perencanaan

(1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

(2) Jelaskan tentang teknik body mekanik pada ibu

(3) Beri ibu penkes tentang :

(4) Kie ketidaknyamanan trimester III

(5) Tanda bahaya trimester III

(6) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

4.2.1.5 Pelaksanaan

4.2.4.1 Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :

1). Keadaan umum : sedang

TD : 110/75 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,8 °C

2). Menjelaskan kepada ibu tentang teknik bodi mekanik. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :

(1). Postur tubuh posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.

- (2). Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.
 - (3). Bangun dari posisi berbaring Ibu hamil sebaiknya kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri) kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
 - (4). Berjalan pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki.khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi.
 - (5).Berbaring sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.
3. Menjelaskan pada ibu ketidaknyaman pada trimester III dan mengajari ibu untuk mengatasi ketidaknyaman yang terjadi dengan cara :
- 1). Nyeri pinggang salah satu upaya yang dapat dilakukan berikan kompres hangat, rasionalnya adalah mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat disalurkan melalui (botol air panas, bantal listrik, kompres hangat). Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan

kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen.

- 2) Sering BAK dimalam hari memberitahukan kepada ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup di siang hari dan jangan menguranginya, dan tidak minum banyak di malam hari akan menggu istirahat ibu dikarenakan sering BAK hindari minuman yang mengandung kafein kurangi minum kopi karna kopi mengandung kafein.. dampak dari kurang minum adalah dehidrasi yang mengakibatkan ibu hamil merasa pusing atau bahkan pingsan, detak jantung juga akan lebih cepat dari biasanya.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu hamil TM III yaitu

- 1). Sakit kepala yang hebat
 - 3). Bengkak pada muka dan tangan
 - 4). Nyeri abdomen / Ulu hati
 - 5). Gerakan janin tidak seperti biasanya
 - 6). Gangguan penglihatan
5. Menganjurkan ibu untuk melalkukan kunjungan ulang atau jika ibu terdapat keluhan.

5) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa saja yang sudah dijelaskan bidan. Bidan menanyakan kembali bagaimana cara menghilangkan keluhan yang dialami ibu, pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan persiapan kehamilan dan ibu sudah bisa mengulang kembali dari apa yang dijelaskan bidan.

6) Pencatatan Asuhan

Pencatatan dilakukan bidan setelah setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan di tulis pada status pasien dalam bentuk SOAP. bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, singklat jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Selasa / 14 Februari 2024

Waktu : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. E	Tn. M
Usia	22 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Gulai bancah	Gulai bancah
Telepon	082171098516	082171098516

2. Keluhan Utama : ibu mengatakan bahwa ia ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- Usia menarche:12 tahun
- Siklus haid :28 hari
- Lama haid :5-6 hari
- Banyaknya :2-3 x ganti pembalut
- Teratur / tidak :Teratur
- Keluhan :Tidak ada

b. Riwayat pernikahan

- Status pernikahan : Sah
- Pernikahan Ke : Ibu: 1 Suami: 1
- Umur saat menikah : Ibu : 21 tahun Suami: 30 tahun
- Lama menikah baru hamil : 2 bulan

- c. Riwayat Kontrasepsi: tidak ada
- d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Ini kehamilan pertama.
- e. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - HPHT : 5 Juni 2023 (TP : 12 Maret 2024)
 - Trimester I
 - Frek ANC : 1 kali
 - Tempat : Puskesmas
 - Keluhan : Mual dan muntah
 - Anjuran : Makan sedikit tapi sering
 - Obat-obatan : B6, Ramabion
 - Trimester II
 - Frek ANC : 2 kali
 - Tempat : Puskesmas
 - Keluhan : Nafsu makan menurun
 - Anjuran : Selingi makan dengan roti, makan makanan yang bervariasi
 - Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu: ada, pada usia kehamilan 4 bulan
 - Obat-obatan : Tablet Fe
 - Trimester III
 - Frek ANC : 2 kali
 - Tempat : Puskesmas, Bidan
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : USG
 - Obat-obatan : Gestiamin, vit c
- f. Riwayat kesehatan
 - Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:
 - Sistemik :tidak ada riwayat penyakit sistemik,menular,penyakit keturunan , penyakit menular, alergi obat, tidak pernah tranfusi darah dan tidak pernah operasi.

g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami: Tidak

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Menu : Sarapan : Nasi

Makan siang : Nasi, lauk pauk dan sayuran

Makan Malam: Nasi, lauk pauk dan sayuran

Porsi : Sedang

Variasi: Ada

Keluhan / pantangan makan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 7-9 kali sehari

Jenis : Air Putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

- BAK

Frekuensi : 7-8 kali sehari

Warna : Agak kekuningan

Keluhan : Tidak ada

c. Personal hygiene

- Mandi : 2 kali sehari

- Keramas : 3 kali seminggu

- Gosok gigi : 2 kali sehari

- Perawatan payudara : Ada

- Ganti pakaian dalam : 3x sehari

- Ganti pakaian luar : 2x sehari
- d. Istirahat dan tidur
 - Siang :2-3 jam
 - Malam : 5-7 jam
 - Keluhan : sering buang air kecil di malam hari.
- e. Sexual
 - Frekuensi sebelum hami : 5-6 kali/minggu
 - Keluhan : Tidak ada
- f. Olahraga : Tidak ada
- g. Pekerjaan ibu sehari-hari :Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari dan bekerja
- h. Rekreasi : Tidak ada
- i. Teknik pergerakan ibu (body mekanik) : Ibu saat bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu agar tidak pusing.
- j. Pengetahuan ibu sehari-hari : Ibu tau tentang menjaga kebersihan diri selama kehamilan.
- k. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
 - Merokok ibu / suami : Suami
- 5. Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spritual
 - a. Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga: Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang
 - b. Hubungan ibu dengan suami/ keluarga: Baik
 - c. Budaya yang merugikan kehamilan: Tidak ada
 - d. Spritual ibu dan suami : Baik
 - e. Persiapan persalinan
 - Tempat persalinan : PMB
 - Penolong persalinan : Bidan
 - Pengambil keputusan : Suami dan keluarga
 - Tabungan : Sudah disiapkan
 - Perlengkapan ibu dan bayi: Sudah disiapkan
 - Donor darah : sudah disiapkan

- Transportasi : Ada, motor dan mobil

B. Data Objektif :

1. Penampilan umum ibu

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Sikap tubuh : Baik

2. Berat Badan

- a. Sebelum hamil : 50 kg
 - b. Berat Badan sekarang : 62 kg
- (penambahan berat badan selama kehamilan): 12 kg

3. Tinggi Badan : 155 cm

4. Lingkar lengan atas : 27 cm

5. Refleks patella : Kanan :+ Kiri : +

6. Tanda – Tanda vital :

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Suhu : 36,5°C
- c. Nadi : 79 x/ menit
- d. Pernafasan : 19 x/ menit

7. Muka

- a. Oedema / tidak : Tidak oedema
- b. Pucat / tidak : Tidak pucat
- c. Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum

8. Mata

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

9. Mulut

- a. Bibir pecah – pecah / tidak : Bibir tidak pecah-pecah
- b. Rahang pucat / tidak : Rahang tidak pucat
- c. Warna lidah : Merah muda
- d. Gigi berlubang : Tidak ada gigi berlubang

10. Leher

- a. Pembesaran kelenjar tiroid/tidak: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Pembesaran kelenjar limfe/tidak: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Pembesaran vena jugularis/tidak :Tidak ada pembesaran vena jugularis

11. Payudara

- a. Bentuk : Simetris
- b. Putting susu : Menonjol
- c. Retraksi : Tidak ada retraksi
- d. Dimpling : Tidak ada dimpling
- e. Nyeri tekan / tidak : Tidak ada nyeri tekan
- f. Massa : Tidak ada massa
- g. Kolostrum ada/ tidak : Ada

12. Abdomen

- a. Bentuk perut : Memanjang
- b. Bekas luka operasi : Tidak ada bekas luka operasi
- c. Palpasi menurut Leopold
 - (1) Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat, pada fundus teraba lunak bundar dan tidak melenting.
 - (2) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - (3) Leopold III: Pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa di goyangkan
 - (4) Leopold IV: tidak dilakukan
- d. TFU dalam CM : 30 cm TBBJ : 2.635 gr
- e. Auskultasi DJJ
 - Punctum maksimum : Kuadran II
 - Frekuensi : 137 x/menit
 - Irama : Teratur
 - Kekuatan : Kuat
- f. Ekstremitas

- Tangan : Oedema / tidak : Tidak oedema
Kuku pucat/ tidak : Kuku tidak pucat
Rasa perih saat menggenggam/tidak : Tidak ada rasa perih saat menggenggam
- Kaki : Oedema / tidak : Tidak oedema
Kuku pucat/ tidak : Kuku tidak pucat
Varises : Tidak ada varises

g. Genitalia

- Varices ada/ tidak : Tidak ada varises
- Luka : Tidak ada luka
- Tanda – tanda infeksi : Tidak ada tanda infeksi
- Pengeluaran : Tidak ada

h. Pemeriksaan Penunjang :

a. Darah

- Gol. Darah : O
- HB : 12,5 gr/dl

b. Urin :

- Protein: Tidak dilakukan
- Reduksi urin : Tidak dilakukan

c. Lain-lain: Tidak ada

d.

C. Assasement

- a. Diagnosa: Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, PUKI, presentasi kepala (belum masuk PAP), keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan:
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Pendkes tentang Personal hygiene
 3. Pendkes tentang Tanda-tanda bahaya trimester III

4. Pendkes tentang Tanda-tanda persalinan
5. Pendkes tentang Jadwal kunjungan ulang
- d. Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada
- e. Identifikasi masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada.

D. Catatan Pelaksanaan

Pukul	Pelaksanaan Asuhan	Evaluasi	Paraf
10.12	<p>Memberitahu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 79 x/menit</p> <p>S: 36,5°c</p> <p>P: 19 x/menit</p> <p>DDJ: 137 x/menit</p>	Ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya dan janinya saat ini	
10.13	<p>Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalamnya</p>	Ibu mau menjaga kebersihan dirinya dan mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan	
10.14	<p>Beritahu ibu tanda-tanda bahaya trimester III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarnya darah pervaginam 2. Kaki wajah tangan oedema 3. Penglihatan kabur 4. Demam tinggi 	Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahayakehamilan dan dapat menjelaskan kembali 5 dari 7 tanda bahaya	

	<ul style="list-style-type: none"> 5. Gerakan janin tidak seperti biasa 6. Nyeri perut bagian bawah 7. Sering buang air kecil 		
10.16	<p>Beritahu ibu tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluar lendir bercampur darah 2. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari 3. His teratur 4. Keluar air-air 	Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan dan dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan	
10.17	Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk datang 1 bulan lagi atau bila ada keluhan	Ibu mau untuk datang kembali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan	

4.2.2 kunjungan ke 2

4.2.2.1 pengkajian data

Pengkajian data di lakukan pada tanggal 05 Maret 2024 pada pukul 10.40 WIB

1) Data subjektif

Pemeriksaan kunjungan kedua Kehamilan trimester III normal yang di lakukan oleh bidan pada Ny E, Ibu mengatakan gerakan janinnya bertambah kuat, dan ibu mengeluh nyeri pinggang yang mengganggu aktivitas. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen yang telah di berikan pada saat kunjungan sebelumnya

2) Pengkajian Objektif

Pemeriksaan kunjungan kedua yang di lakukan oleh bidan pada Ny E di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, sikap tubuh ibu baik, berat badan 64,1kg, , tekanan darah ibu 100/80 mm/hg, suhu tubuh 36,4°C, nadi 78x/ menit, dan pernafasan 18 x/ menit ibu dalam batas normal.

Data khusus wajah: tidak ada oedema tidak pucat mata: sklera putih bersih konjungtiva merah muda leher: tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer limfe abdomen palpasi: Leopold I : tinggi fundus uteri ½ Px dan pusat, fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras memanjang memanjang, Bagian sisi kanan tonjolan-tonjolan kecil. Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,tidak melenting,masih dapat digoyangkan LIV: divergen TFU: 30 cm TBBJ: 2.945 gram Auskultasi,DDJ:puctum maximum: kuadran II Intensitas : kuat Irama :teratur Frekuensi: 145x/menit Ektermitas atas: tidak oedema, tidak ada tanda-tanda sianosis Bawah: tidak oedema,tidak ada varieses.

3) Assessment

(1) Diagnosa : Ibu hamil G₁ P₀ A₀ H₀ , usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal intrauterine, preskeb (sudah masuk PAP) PUKI, keadaan jalan lahir baik , keadaan umum ibu dan janin baik.

(2) Masalah : Tidak ada

(3) Kebutuhan :

(3)1 informasi hasil pemeriksaan

(3)2 penkes tentang tanda-tanda persalinan

(3)3 penkes persiapan persalinan

(3)4 jadwal kunjungan ulang

(4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada

(5) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada

(4) Perencanaan

(4)1 Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

(4)2 berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

(4)3 berikan penkes tentang persiapan persalinan

(4)4 Informasikan jadwal kunjungan ulang

(5) Pelaksanaan

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :

(5)1 Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaanya dan janin baik

Keadaan umum ibu baik

TTV : TD : 100/80 mmHg

N : 78 x/menit

S : 36,4°C

P : 18 x/menit

(5)2 Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan, Sakit pinggang menjalar keari-ari, His teratur, Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan keluar air-air.

(5)3 Mengingatkan ibu untuk menyiapkan segala persiapan persalinan seperti pakaian ibu, perlengkapan bayi, pembalut dalam satu tas yang sama

(5)4 Menginformasikan pada ibu jadwal kunjungan ulang untuk datang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan

4.2.5 Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa saja yang sudah dijelaskan bidan. Bidan menanyakan kembali bagaimana cara menghilangkan keluhan yang dialami ibu, pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan persiapan kehamilan dan ibu sudah bisa mengulang kembali dari apa yang dijelaskan bidan.

4.2.6 Pencatatan Asuhan

Pencatatan dilakukan bidan setelah setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan di tulis pada status pasien dalam bentuk SOAP. bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap, singklat jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.

Kunjungan Kehamilan Kedua

Hari/Tanggal : Rabu / 28 Februari 2024

Jam : 10.30 WIB

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
<p>- Ibu mengatakan gerakan janinnya bertambah kuat</p> <p>- Ibu telah melaksanakan pendkes yang telah diberitahukan dan dianjurkan</p>	<p>Data umum</p> <p>Keadaan umum ibu baik</p> <p>TTV : TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 78 x/menit</p> <p>S : 36,4°C</p> <p>P : 18 x/menit</p> <p>BB : 64,1kg</p> <p>Data khusus</p> <p>a. wajah: tidak ada oedema tidak pucat</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKI, perskep belum masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>1. informasi hasil</p>	<p>Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan</p>	<p>10.40</p> <p>10.43</p>	<p>Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaannya dan janin baik</p> <p>Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>- Sakit pinggang menjalar keari-</p>	<p>Ibu dan keluarga mengerti dengan keadaannya saat ini</p> <p>Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan dan bisa menyebutkan</p>	

<p>pada saat ibu kunjungan sebelumnya</p> <p>- Ibu sudah mengosumsi suplemen yang telah diberikan pada saat kunjungan sebelumnya</p>	<p>b. mata: sklera putih bersih konjungtiva merah muda</p> <p>c. leher: tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer limfe</p> <p>d. abdomen palpasi:</p> <p>L I : tinggi fundus uteri ½ Px dan pusat, fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting</p> <p>L II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras memapam memanjang, Bagian sisi kanan tonjolan-tonjolan kecil .</p> <p>L III: bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,tidak</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>2. penkes tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>3. penkes persiapan persalinan</p> <p>4. jadwal kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial: Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa dan atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan: tidak ada</p>	<p>berikan penkes tentang persiapan persalinan</p> <p>Informasikan jadwal</p>		<p>ari</p> <ul style="list-style-type: none"> - His teratur - Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan keluar air-air <p>Mengingatkan ibu untuk menyiapkan segala persiapan persalinan seperti pakaian ibu,perlengkapan bayi,pembalut dalam satu tas yang sama</p> <p>Menginformasikan</p>	<p>kembali dari ketiga tanda persalinan tersebut</p> <p>Ibu mengerti dengan perlengkapan yang akan disiapkannya</p> <p>Ibu mau</p>	
--	---	--	---	--	---	--	--

	<p>melenting,masih dapat digoyangkan</p> <p>LIV: divergen</p> <p>TFU: 30 cm</p> <p>TBBJ: 2.945 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DDJ : puctum maximum: kuadran II</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Frekuensi: 145x/menit</p> <p>Ektermitas atas: tidak oedema, tidak ada tanda-tanda sianosis</p> <p>Bawah : tidak oedema,tidak ada varieses</p>		<p>kunjungan ulang</p>		<p>pada ibu jadwal kunjungan ulang untuk datang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan</p>	<p>untuk datang kembali sesuai dengan yang telah dianjurkan</p>	
--	--	--	------------------------	--	---	---	--

4.2 Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Trimester III normal terhadap Ny.E di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S, Tr, Keb. di Kota Bukittinggi tahun 2024, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ibu Hamil Trimester III normal dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.2.1 Kunjungan pertama

4.2.1.1 Langkah I Pengkajian

1) Subjektif

Pengkajian data Ny.E dilakukan dengan anamnesa seperti menanyakan identitas, alasan kunjungan, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kontrasepsi, riwayat, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, pola kegiatan sehari-hari, dan riwayat psiko, social dan kultural ibu. nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktifitas, hubungan seksual, tanda bahaya. pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap Kunjungan pertama ibu mengeluh sering buang air kecil. serta ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III.

Teori Varney (2019), pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007 bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dalam pengkajian data subjektif data tepat, akurat dan lengkap terdiri dari biodata, hasil anamnesa, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

Keluhan sering kencing akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering buang air kecil merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan. Pada trimester

III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015 dalam jurnal Wulan Z, dkk).

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bidan memberikan asuhan dan pelayanan sesuai dengan standar pada Ny.E. karena yang dikaji pada data subjektif yakni identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, serta mengkaji riwayat psikososial, kultural dan spiritual, dan kondisi ibu saat itu.

2) Objektif

Kunjungan pertama bidan melakukan pemeriksaan kepada Ny.E , pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tanda-tanda vital, pemeriksaan muka, mata, mulut, leher, payudara, pemeriksaan abdomen, ekstremitas dan genitalia. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara normal. Pada pemeriksaan abdomen TFU 3 jari bawah Px semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran pervaginam.

Teori Varney (2019) pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus, Untuk mengetahui keadaan setiap bagian tubuh dan pengaruhnya terhadap kehamilan untuk diupayakan pencegahan dan penanggulangannya.

Teori pada kehamilan TFU pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 3 jari bawah PX . pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny.E masih dalam batas normal.

Standar pelayanan ANC menurut Astin Maadi, Harismayanti, & Ani Retni. (2023). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) 10T meliputi timbangan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus, pemeriksaan DJJ, pemberian TT, pemberian tablet tambah darah, tes lab, tata laksana, dan temu wicara.

Pelayanan yang di berikan bidan kepada Ny.E sudah sesuai standar dan pada pemeriksaan ANC 10T sudah di lakukan bidan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karna sudah sesuai standar 10T.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karna hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pengkajian data objektif Ny.E.

4.2.1.2 Langkah II : Perumusan Diagnosa

Pada langkah ini ditegakkan diagnose, masalah dan kebutuhan pasien, diagnose di tegakkan berdasarkan pengkajian data, masalah sesuai dengan keluhan pasien dan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III. Kunjungan pertama diagnosa pada Ny.E adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36 minggu. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, nutrisi dan cairan, istirahat, tanda bahaya dan informasi kunjungan ulang.

Menurut Standar Asuhan Kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Permenkes/SK/VIII/2007 bahwa perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada teori yaitu bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa atau masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa kunjungan pertama kehamilan trimester III, bidan menegakkan diagnose yaitu ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala, sudah masuk PAP, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes nutrisi dan cairan, penkes eliminasi, penkes tanda bahaya kehamilan trimester III, jadwalkan kunjungan ulang. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah dan tidak ada terjadi kesenjangan .

Asumsi penulis pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori karena bidan telah merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan

setelah mempelajari data yang diperoleh dari data subjektif dan objektif sesuai dengan kebutuhan ibu.

4.2.1.3 Perencanaan Asuhan

Tahap selanjutnya yaitu *planning* atau perencanaan asuhan, pada langkah ini di rencanakan asuhan secara menyeluruh. Perencanaan asuhan di lakukan sesuai dengan diagnosis kebidanan, masalah potensial yang akan terjadi dan kebutuhan ibu.

perencanaan pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan oleh bidan antara lain informasikan keadaan, menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu hamil trimester III normal, menjelaskan tentang kebutuhan istirahat, tanda bahaya, tanda-tanda persalinan dan informasikan waktu kunjungan ulang.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Bahwa bidan merencanakan asuhan kebidana berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan dengan kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, melibatkan klien/pasien atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien.

Pembahasan

Yuniasih, Made Widhi Gunapria Darmapatni, Ni Nyoman Budiani 2018 setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar di laksanakan dengan efektif karna klien merupakan bagian dari pelaksanaan tersebut, oleh karna itu pada langkah ini bidan merumuskan rencana bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Asumsi penulis dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien dengan menetapkan tujuan yang dicapai pada kasus dilapangan pada perencanaan tidak ada kesenjangan mengenai teori dengan praktek karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan

penyusunan rencana yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi kepada Ny.E.

4.2.1.4 Langkah IV : Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah di rencanakan berdasarkan persencanaan yang telah di rencanakan sebelumnya secara efisien dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based melibatkan klien / pasien dalam bentuk upaya promotif dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

Pelaksanaan merupakan implementasi yang dikerjakan oleh tenaga kesehatan. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan dan keluhan yang di rasakan ibu dalam batas normal, memfasilitasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, memfasilitasi dan memberikan penkes tentang personal hygiene memfasilitasi dan memberikan penkes tentang eliminasi.

Pada kasus ini didapatkan pelaksanaan asuhan pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan keadaan, menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu Hami, menjelaskan tentang kebutuhan istirahat, tanda bahaya kehamilan trimester III dan menginformasikan waktu kunjungan ulang.

Menurut standar asuhan kebidanan berdasarakan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).

Asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi kepada Ny. E.

4.2.1.5 Langkah V : Evaluasi

Pada kunjungan pertama hasil pemeriksaan ibu yang di lakukan oleh bidan tidak ada tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III dan belum ada tanda persalinan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah di berikan bidan bidan mengtes pasien dengan meminta pasien mengulang apa yang di jelaskan bidan dan ibu bias menjelaskan kembali.

Standar asuhan kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Febi, dkk (2017) mengatakan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pada pasien dengan Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien atau keluarga. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr .Keb menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena penilaian/evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan, dan hasil evaluasi langsung dicatat.

Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena tujuan dari perencanaan asuhan sudah terlihat dari hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny.E tidak terdapat masalah atau komplikasi pada masa Hamil ibu.

4.2.1.6 Langkah VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Pencatatan dilakukan Bidan sudah melakukan pencatatan dalam bentuk SOAP.

bidan setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan asuhan ditulis pada status pasien dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.

Asumsi penulis pencatatan asuhan kebidanan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bidan sudah melakukan pencatatan sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada Ny.E dengan jelas dan lengkap.

4.2.2 Kunjungan kedua

4.2.2.1 Langkah I Pengkajian

1) Subjektif

Kunjungan kedua pada Ny.E dilakukan pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 10.40 WIB. Pengkajian data subjektif pada kunjungan kedua ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 39 minggu. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen yang telah di berikan pada saat kunjungan sebelumnya., dan ibu mengeluh nyeri pinggang yang mengganggu aktivitas.

Standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007 bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dalam pengkajian data subjektif data tepat, akurat dan lengkap terdiri dari biodata, hasil anamnesa, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

L. Fitriani dan D. Nopiska.2019 Nyeri pinggang sering terjadi di trimester II dan trimester III pada ibu hamil, tetapi dapat dialami sepanjang masa kehamilan hingga periode pasca partum, jika tidak segera diatasi bisa mengalami nyeri pinggang jangka panjang dan berlanjut sampai pasca melahirkan sehingga akan lebih sulit untuk disembuhkan. Hal ini yang sering dirasakan ibu hamil, biasanya nyeri yang terjadi di area lumbosakral, Nyeri pinggang dapat digolongkan menjadi bagian yaitu nyeri ringan yang mengganggu aktivitas sehari hari, nyeri pinggang sedang bisa mengganggu aktivitas sehari- hari tetapi masih beraktivitas normal dan nyeri pinggang berat mengalami nyeri hebat dan tidak dapat melakukan aktivitas hanya bisa tirah baring.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bidan memberikan asuhan dan pelayanan sesuai dengan standar pada Ny.E. karena yang dikaji pada data subjektif yakni identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, serta mengkaji riwayat psikososial, kultural dan spiritual, dan kondisi ibu saat itu.

3) Objektif

Kunjungan kedua didapatkan keadaan umum baik, kesadaran ibu composmentis dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen pertengahan px dan pusat. semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran pervaginam.

Teori Varney (2019) pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus, Untuk mengetahui keadaan setiap bagian tubuh dan pengaruhnya terhadap kehamilan untuk diupayakan pencegahan dan penanggulangannya.

Teori pada kehamilan TFU pada usia kehamilan 38 minggu yaitu pertengahan PX dan pusat . pemeriksaan TFU ini di lakukan untuk mementau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny.E masih dalam batas normal.

Standar pelayanan ANC menurut Astin Maadi, Harismayanti, & Ani Retni. (2023). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) 10T meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus, pemeriksaan DJJ, pemberian TT, pemberian tablet tambah darah, tes lab, tata laksana, dan temu wicara.

Pelayanan yang di berikan bidan kepada Ny.E sudah sesuai standar dan pada pemeriksaan ANC 10T sudah di lakukan bidan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karna sudah sesuai standar 10T.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karna hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pengkajian data objektif Ny.E.

4.2.2.2 Langkah II : Perumusan Diagnosa

Diagnosa kunjungan kedua yang ditegakkan bidan yaitu ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup tunggal intra uterine, preskep, sudah masuk PAP, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Penegakan diagnose telah sesuai dengan pengkajian yang didapat dari pemeriksaan subjektif dan objektif. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, tanda-tanda persalinan dan informasi hasil pemeriksaan.

Pada langkah ini ditegakkan diagnose, masalah dan kebutuhan pasien, diagnose ditegakkan berdasarkan pengkajian data, masalah sesuai dengan keluhan pasien dan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III. Kunjungan pertama diagnosa pada Ny.E adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36 minggu. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, nutrisi dan cairan, istirahat, tanda bahaya dan informasi kunjungan ulang.

Menurut Standar Asuhan Kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Permenkes/SK/VIII/2007 bahwa perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada teori yaitu bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa atau masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa kunjungan kedua yang ditegakkan bidan yaitu ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup tunggal intra uterine, preskep, sudah masuk PAP, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Penegakan diagnose telah sesuai dengan pengkajian yang didapat dari pemeriksaan subjektif dan objektif. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, tanda-tanda persalinan dan informasi hasil pemeriksaan.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori karena bidan telah merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan setelah mempelajari data yang diperoleh dari data subjektif dan objektif sesuai dengan kebutuhan ibu.

4.2.2.3 Perencanaan Asuhan

Tahap selanjutnya yaitu *planning* atau perencanaan asuhan, pada langkah ini di rencanakan asuhan secara menyeluruh. Perencanaan asuhan di lakukan sesuai dengan diagnosis kebidanan, masalah potensial yang akan terjadi dan kebutuhan ibu.

Kunjungan kedua perencanaan asuhan yang diberikan bidan antara lain informasikan keadaan, menjelaskan kebutuhan nutrisi, menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, kebutuhan istirahat dan informasi kunjungan ulang.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Bahwa bidan merencanakan asuhan kebidana berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan dengan kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, melibatkan klien/pasien atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien.

Pembahasan

Yuniasih, Made Widhi Gunapria Darmapatni, Ni Nyoman Budiani 2018 setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar di laksanakan dengan efektif karna klien merupakan bagian dari pelaksanaan tersebut, oleh karna itu pada langkah ini bidan merumuskan rencana bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Asumsi penulis dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien dengan menetapkan tujuan yang dicapai pada kasus dilapangan pada perencanaan tidak ada kesenjangan mengenai teori dengan praktek karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan penyusunan rencana yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi kepada Ny.E.

4.2.2.4 Langkah IV : Pelaksanan Asuhan

Kunjungan kedua pelaksanaan asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan keadaan, menjelaskan kebutuhan nutrisi, menjelaskan tentang kebutuhan istirahat, tanda – tanda persalinan dan menginformasi kunjungan ulang.

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah di rencanakan berdasarkan persencanaan yang telah di rencanakan sebelumnya secara efisien dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based melibatkan klien / pasien dalam bentuk upaya promotif dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

Pelaksanaan merupakan implementasi yang dikerjakan oleh tenaga kesehatan. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan dan keluhan yang di rasakan ibu dalam batas normal, memfasilitasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, memfasilitasi dan memberikan penkes tentang personal hygiene memfasilitasi dan memberikan penkes tentang eliminasi.

Menurut standar asuhan kebidanan berdasarakan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).

Asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi kepada Ny. E.

4.2.2.5 Langkah V : Evaluasi

kunjungan kedua hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III. Untuk mengetahui keefektifan

asuhan yang telah di berikan bidan bidan mengtes pasien dengan meminta pasien mengulang apa yang di jelaskan bidan dan ibu bias menjelaskan kembali.

Standar asuhan kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Febi, dkk (2017) mengatakan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pada pasien dengan Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien atau keluarga. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, S.Tr .Keb menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena penilaian/evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan, dan hasil evaluasi langsung dicatat.

Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena tujuan dari perencanaan asuhan sudah terlihat dari hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny.E tidak terdapat masalah atau komplikasi pada masa Hamil ibu.

4.2.2.6 Langkah VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

2) Menurut Teori

Pencatatan dilakukan Bidan sudah melakukan pencatatan dalam bentuk SOAP.

bidan setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan asuhan ditulis pada status pasien dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.

Asumsi penulis pencatatan asuhan kebidanan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bidan sudah melakukan pencatatan sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada Ny.E dengan jelas dan lengkap.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny.E di PMB Rita Emiwariva, S. Tr. Keb. dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian Data

Pengkajian data subjektif dan objektif tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena pada pengkajian data bidan sudah melakukan sesuai standar.

5.1.2 Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan yang sudah ditegakkan oleh bidan berdasarkan pengumpulan data didapatkan diagnosa kebidanan yang normal selama masa kehamilan trimester III dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.1.3 Perencanaan

Perencanaan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan penyusunan rencana yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi.

5.1.4 Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.E telah memenuhi standar dan tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.E menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena penilaian dilakukan segera setelah asuhan diberikan, hasil evaluasi langsung dicatat.

5.1.6 Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.E menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena bidan mendokumentasikan sesuai dengan hasil pemeriksaan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, wawancara dan analisa dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapatkan dibangku perkuliahan ibu kehamilan trimester III normal.

5.2.2 Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan menyediakan buku referensi terutama tentang asuhan ibu hamil trimester III normal yang lebih update dan sesuai dengan Evidance Based, agar memudahkan mahasiswa dalam mencari bahan untuk penelitian dan refrensi

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan praktik mandiri bidan dapat melakukan asuhan sesuai teori dan ketentuan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu kebidanan . Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- 2) Yulizawati, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang CV. Rumah Kayu Pustaka
- 3) Nini Rahmi dkk dengan judul Profil Gender Dan Anak Kota Bukittinggi Tahun 2023 [https://admin.Bukittinggikota.go.id/storage/download/Profil%20Gender%20Bukittinggi %202023%20PPPAPPKB.pdf](https://admin.Bukittinggikota.go.id/storage/download/Profil%20Gender%20Bukittinggi%202023%20PPPAPPKB.pdf)
- 4) Vira Firzia dkk dengan judul '*Determinan K4 Antenatal Care Di Puskemas Lubuk Basung Kabupaten Agam*' [https://jurnal.umsb.ac.id /index. Php /menarailmu /article/ view/1864](https://jurnal.umsb.ac.id/index.Php/menarailmu/article/view/1864) di akses pada tanggal 01 januari 2024
- 5) Febriyeni1), Thalia Putri Damayanti 2} dengan judul "*Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu*" file:///C:/Users/acer/Downloads/1864-4906-1-PB-1.pdf di akses pada januari 2024
- 6) Liza Andriani, Mega Ade Nugrahmi dengan judul "*Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Buku KIA Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun2020*" file:///C:/Users/acer/Downloads/168-Article%20Text-223-1-10-20230530.pdf
- 7) Astuti, Sri dkk. 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC). Yogyakarta: Erlangga
- 8) Promkes. 2019. Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil, [https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harusdiketahui -oleh-ibu-hamil](https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harusdiketahui-oleh-ibu-hamil), diakses pada 4 januari 2024.
- 9) Kementerian Kesehatan RI. 2021.Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan dan Masa Sesusah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan seksual pasal 13 ayat 3
- 10) Forte, William, dkk. 2018. ILMU KEBIDANAN : Patologis Fisiologis, persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (YEM) Promkes. 2019. Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil, , diakses pada 4 januari 2024.

- 11) Handayani Rini. Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil, , diakses pada 4 januari 2024. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta Pustaka abadi 2017
- 12) Yulizawati, SS T , M . Keb Evidence Based MidwiferyImplementasi Dalam Masa Kehamilan. Dlakses 16 januuari 2024.
- 13) Varney,H. 2007 Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC
- 14) Winkjosastro, Hanifa, 2016. Ilmu Kebidanan, Jakarta : PT. Bima Pustaka https://www.jogloabang.com/sites/default/files/dokumen/Kepmenkes_320_2020_Standar_Profesi_Bidan.pdf
- 15) Badan Pengembangan dan Pembrdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 201. Bahan Ajar Teknologi Bank Darah: Metodologi Penelitian dan Statistik Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- 16) Standard for improving quality of maternal and newborn care in health facilities Switzerland WHO, 2017.
- 17) D. Nopiska, “pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III,” J. Poltekes Kemenkes Jambi, vol. Under the, 2019.