



**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III  
PADA NY.F DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr.Keb  
KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2024**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma  
Politeknik Kesehatan Padang

Oleh :

**NAVILA ATHIFAH**  
**NIM 214210403**

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

## **PERNYATAAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III  
Pada Ny.F Di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia,S.Tr.Keb  
Kota Payakumbuh Tahun 2024”

Disusun Oleh  
Nama : Navila Athifah  
NIM : 214210403

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
12 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

Bukittinggi, 12 Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
PoliteknikKesehatanKemenkes Padang

**Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH**  
NIP.196709151990032001

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III  
PADA NY.F DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA S.Tr.Keb  
KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2024”

Disusun Oleh  
NAVILA ATHIFAH  
NIM. 214210403

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

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

Anggota I,  
**Sania lailatu Rahmi,M.Tr.Keb**  
NIP.199508242020122013 (.....)

Anggota II,  
**Arneti S.ST,M.Keb**  
NIP.19820305 200312 2 001 (.....)

Anggota III,  
**Fitriana Bachtar S.ST,M.Keb**  
NIP.198008112002122002 (.....)

Bukittinggi, 14 Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

**Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH**  
NIP.196709151990032001

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Navila Athifah

Nim : 214210403

Tanda Tangan :

Tanggal : 12 Juni 2024

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

**Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :**

Nama : Navila Athifah  
Nim : 214210403  
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty- Free Right*)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

“ ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III  
PAD NY.F DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA, S.Tr.Keb  
KOTA PAYAKUMBUH  
TAHUN 2024”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi  
Pada tanggal : 14 Juni 2024  
Yang menyatakan,

Materai 10.000

( Navila Athifah)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Navila Athifah  
NIM : 214210403  
Tempat Tanggal Lahir : Payakumbuh, 02 Juni 2002  
Agama : Islam  
Alamat : JL Imam Bonjol No 25 Kelurahan Napar

### Nama Orang Tua

Ayah : Jhon Alfaris  
Ibu : Yuliawati

### Riwayat Pendidikan

1. TK Bhayangkari Labuah Silang Kota Payakumbuh
2. SD Negeri 61 Payakumbuh Tarok
3. MTsN 02 Payakumbuh
4. SMA Negeri 3 Payakumbuh
5. DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024  
Navila Athifah**

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny.F  
Di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia,S.Tr.Keb Kota Payakumbuh  
Tahun 2024**

**xvi + 105 Halaman + 4 Tabel + 8 Lampiran**

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan merupakan masa yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin agar tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Cakupan kunjungan antenatal care di Kota Payakumbuh ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya secara lengkap pada (K4) yaitu sebanyak 2562 dari jumlah ibu hamil 2991 jiwa, tidak semua ibu hamil mau melakukan pemeriksaan kesehatannya secara lengkap dimana angka K4 sebanyak 86%, sedangkan target kunjungan K4 pada ibu hamil di Kota Payakumbuh adalah 100%. Tujuan dilakukan asuhan kebidanan ini yaitu untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia,S.Tr.Keb Di Kota Payakumbuh tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia,S.Tr.Keb Di Kota Payakumbuh, pada tanggal 5 februari 2024 dan pada tanggal 18 Februari 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian, asuhan kehamilan pada Ny.F sudah dilakukan dengan manajemen asuhan kebidanan dengan waktu kunjungan 2 kali yaitu pada kunjungan pertama usia kehamilan 35 minggu dan pada kunjungan kedua yaitu pada usia kehamilan 36-37 minggu, dengan melakukan pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assessment, plan, pelaksanaan serta evaluasi sudah diberikan, sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney.

Kesimpulan, asuhan kehamilan pada Ny.F telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara keseluruhan, oleh karena itu diharapkan bidan dapat mempertahankan pelayanan kesehatan sesuai standar asuhan kebidanan.

Kata kunci : Asuhan, Kebidanan, Kehamilan, Normal  
Referensi : 50 Referensi (2011-2024)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG  
DIPLOMA 3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

***Final Project Report, June 2024  
Navila Athifah***

***Antenatal Care Of Normal Pregnancy  
In payakumbuh city in 2024***

***xvi + 105 Pages + 4 Tables + 8 Appendices***

**ABSTRACT**

*Obstetric care is a very important period for health workers to monitor the condition of the mother and fetus so that complications do not occur during pregnancy. The coverage of antenatal care visits in Payakumbuh City for pregnant women who check their health completely (K4) is 2562 out of 2991 pregnant women, not all pregnant women want to do a complete health check where the K4 rate is 86%, while the target of K4 visits for pregnant women in Payakumbuh City is 100%. The purpose of this midwifery care is to apply midwifery care to normal pregnant women in Independent Midwife Practices Novi Ostia, S.Tr.Keb in Payakumbuh City in 2024, based on midwifery care management with SOAP documentation.*

*The design of this research is a case study conducted at the Independent Midwife Practice Novi Ostia, S.Tr.Keb in Payakumbuh City, on February 5, 2024 and on February 18, 2024. Data collection was carried out by interview, observation, physical examination, and documentation study. Data analysis is done by comparing the results of care provided with existing theory.*

*The results of the study, pregnancy care in Mrs.F has been carried out with midwifery care management with 2 visits, namely at the first visit at 35 weeks of gestation and at the second visit at 36-37 weeks of gestation, by conducting subjective data assessment, objective data assessment, assessment, plan, implementation and evaluation have been given, in accordance with midwifery care standards using 7-step Varney management.*

*In conclusion, pregnancy care in Mrs.F has been carried out in accordance with midwifery care standards and documented in the form of SOAP as a whole, therefore it is hoped that midwives can maintain health services according to midwifery care standards.*

***Keywords: Care, Midwifery, Pregnancy, Normal***

***References: 50 References (2011-2024)***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Di Kota Payakumbuh” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, jadi sudah sewajarnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hasrah Murni, SSiT, M.Biomed selaku ketua penguji, dan ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku anggota penguji satu.
6. Ibu Novi Ostia, S.Tr.Keb yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian ini.
7. Ny.F yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

8. Kepada keluarga terkhususnya orang tua tercinta ayah, bunda, kakak, adek dan keluarga besar yang sudah memberi dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis ini.
9. Kepada sahabat dan seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun laporan tugas akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Mei 2024

Navila Athifah

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan.....	7
1.4 Manfaat .....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Teoritis Kasus .....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Jumlah Ibu Hamil .....	9
2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III .....	10
2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III .....	15
2.1.5 Tandai-Tanda Kehamilan .....	17
2.1.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil .....	18
2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III .....	20
2.1.8 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III .....	23
2.1.9 Penatalaksanaan .....	27
2.1.10 Upaya Pencegahan .....	33
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal .....	34
2.3 Kerangka Pikir .....	49
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	50
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	51

3.3 Subjek Penelitian.....	51
3.4 Instrument Pengumpulan Data.....	51
3.5 Cara Pengumpulan Data .....	51
3.6 Analisis Data.....	53
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	54
4.2 Tinjauan Kasus.....	55
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	84
5.2 Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Tinggi Fundus Uteri.....	xiii

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pikir.....	xiv

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Biodata Pasien.....	55
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.....	56
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan.....	62
Tabel 4.4 Kunjungan Ulang Kehamilan.....	69

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kontrak Bimbingan

Lampiran 2. Ghancart Penelitian

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Inform Consent

Lampiran 6. SAP

Lampiran 7. Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8. Lembar Konsultasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan yaitu suatu kondisi dimana terjadinya pembuahan dan perkembangan janin didalam rahim seorang ibu. Kehamilan terjadi dikarenakan adanya suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum yang berada didalam indung telur atau ovarium ibu atau sering juga disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot, kemudian zigot tersebut menempel didinding rahim, sampai terjadinya pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin yang dikandung ibu. Lamanya kehamilan normal yaitu sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3, trimester pertama 1 – 13 minggu, trimester kedua 14 – 27 minggu, trimester ketiga 28 – 40 minggu.<sup>1</sup>

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan, trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau periode waspada karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya serta ibu sering merasa khawatir dengan bayinya. Kehamilan trimester III merupakan suatu proses fisiologis yang menyebabkan perubahan fisik pada ibu hamil yaitu meliputi, perubahan pada uterus, serviks, vagina dan perineum, serta juga terjadi perubahan dikulit, payudara, perubahan metabolisme, sistem kardivaskuler, sistem respirasi, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal.<sup>2</sup>

Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan selama terjadinya perubahan fisiologis tersebut, yaitu selama kehamilannya ibu akan merasakan tidak nyaman ketika buang air besar (BAB) atau BAB ibu menjadi keras, ibu akan sering buang air kecil (BAK), kesulitan tidur, mengalami keputihan, dengan bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami kram pada kaki, mengeluarkan keringat yang berlebihan, payudara akan terasa nyeri, ibu akan merasakan sesak nafas yang dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma yang menekan paru ibu, ibu akan mengalami sakit atau nyeri pada punggung atau pinggang, kemudian

ibu akan mudah berkeringat yang dikarenakan penambahan berat badan pada selama hamil.<sup>3</sup>

Kehamilan trimester III menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan sehingga ibu hamil membutuhkan beberapa kebutuhan selama kehamilannya yaitu, ibu hamil membutuhkan oksigen yang baik agar tidak berpengaruh pada kesehatan bayi yang dikandung, ibu hamil juga membutuhkan nutrisi yang baik seperti kecukupan pada kalori, protein, mineral, dan vitamin, ibu hamil juga membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup agar ibu tidak mengalami anemia, kemudian ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secukupnya dan menghindari kelelahan yang berlebihan, serta ibu hamil trimester III ini membutuhkan dukungan yang baik dari suami, keluarga, maupun dukungan dari tenaga kesehatan selama kehamilannya.<sup>4</sup>

Di Indonesia jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 114.903 jiwa.<sup>5</sup> Jumlah ibu hamil di Kota Payakumbuh pada tahun 2022 yaitu sebanyak 2991 jiwa, dan ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan di Kota Payakumbuh yaitu sebanyak 362 jiwa (12,1%) dari jumlah ibu hamil 2991 jiwa, dan ada 2 kasus kematian ibu hamil pada tahun 2022 di Kota Payakumbuh.<sup>6</sup>

Kehamilan pada saat ini cukup banyak membawa risiko atau komplikasi bagi ibu hamil. Menurut *World Health organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya.<sup>7</sup> Menurut WHO tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan bahkan persalinan pada tahun 2020.<sup>8</sup> Hingga saat ini, AKI masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024.<sup>9</sup>

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu dengan cara menerapkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang memenuhi standar dalam Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 tentang pelayanan antenatal sesuai standar 10 T yaitu meliputi, pengukuran berat badan dan tinggi

badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling).<sup>10</sup>

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan yang bertujuan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya, serta mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan janin, kemudian mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada saat proses persalinan.<sup>10</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan RI menetapkan dalam Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 3 tentang pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 x pemeriksaan, pada trimester pertama (kehamilan 1 minggu sampai 13 minggu), kunjungan pertama antenatal care dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan kunjungan kedua boleh dilakukan pemeriksaan oleh bidan, sedangkan pada trimester kedua (kehamilan 14 minggu sampai 27 minggu), pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan oleh bidan, dan pada trimester ketiga (kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu), pada kunjungan keempat dan kelima dilakukan pemeriksaan oleh bidan, dan pada kunjungan keenam dilakukan pemeriksaan kembali oleh dokter. Dokter melakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu sebanyak 2 kali, pada trimester pertama 1 kali dan pada trimester ketiga 1 kali<sup>10</sup>

Cakupan kesehatan di Indonesia pada ibu hamil pada tahun 2008 sampai 2022 yaitu, cakupan layanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung tidak stabil yaitu, pada tahun 2022 angka K4 secara nasional sebesar 86,2%, dimana angka ini menurun dibandingkan angka tahun 2021 yaitu 88,8%. Pelayanan kesehatan Ibu hamil K4 di provinsi Sumatera Barat tahun 2022 menunjukkan angka 74,8% dan

tahun 2021 74,7%.<sup>11</sup> Sedangkan di Kota Payakumbuh ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya secara lengkap pada (K4) yaitu sebanyak 2562 dari jumlah ibu hamil 2991 jiwa, tidak semua ibu hamil mau melakukan pemeriksaan kesehatannya secara lengkap dimana angka K4 sebanyak 86%, sedangkan target kunjungan K4 pada ibu hamil di Kota Payakumbuh adalah 100%.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyeni, dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 ibu hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019 yang dilakukan terhadap 76 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas lima kaum I Kabupaten Tanah Datar tahun 2019. Sebagian besar responden melakukan kunjungan K4 tidak lengkap yaitu sebanyak 52,5 % dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang kunjungan k4 yaitu sebanyak 59,2 % .

Ibu hamil yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan mengatakan bahwa kehamilan itu hal biasa yang akan dihadapi oleh setiap wanita sehingga tidak perlu pemeriksaan yang khusus, terutama pada ibu yang sudah berpengalaman atau ibu yang sudah memiliki anak lebih dari satu. Hal ini dikarenakan selain telah berpengalaman, ibu juga mengatakan malas pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilan karena merasa tidak ada keluhan saat hamil.<sup>13</sup>

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), bidan biasanya bertugas di PMB, dan peran PMB adalah sebagai salah satu pelayanan primer terhadap kehamilan, serta bidan harus dituntut untuk memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan yang terbaik yang terfokus pada aspek keselamatan ibu dan anak.<sup>11</sup>

Salah satu fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat pemeriksaan kehamilan adalah Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia S.Tr. Keb, yang banyak diminati masyarakat sekitar, maupun masyarakat diluar daerah, ditunjukkan oleh jumlah kunjungan pasien ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak kurang lebih 60-70 pasien setiap bulannya. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Novi Ostia S.Tr.Keb melakukan pelayanan yang ramah dan mempertimbangkan kenyamanan dan keselamatan pasien. Berdasarkan uraian

diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari data diatas didapatkan bahwa pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komperhensif sangat penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang akan terjadi selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III Pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024”?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil normal di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan Pengkajian Data Subjektif pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan Pengkajian Data Objektif pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024
- 3) Mampu melakukan Assessment asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024.
- 4) Mampu menyusun Plan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024.

- 5) Mampu melaksanakan asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi atas asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Penulis**

Mampu 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**

Mampu 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.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Adapun ruang lingkup dari asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III pada Ny.F usia kehamilan 35 minggu dan 36-37 minggu, ibu hamil tunggal di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh pada tahun 2024 yang dimulai dari bulan Desember tahun 2023 sampai Mei tahun 2024 dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan yang diberikan berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai

dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laksana / penanganan kasus, temu wicara (konseling).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Defenisi**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya Bayi. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 hari menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 triwulan yaitu, triwulan 1 dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (1-13 Minggu), triwulan 2 dari bulan keempat sampai enam bulan (14-27 Minggu), triwulan 3 dari bulan ketujuh sampai bulan ke sembilan (28-40 Minggu).<sup>14</sup>

Kehamilan didefenisikan dengan suatu proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan pada setiap trimester kehamilannya.<sup>15</sup>

##### **2.1.2 Jumlah Ibu Hamil**

Di Indonesia jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 114.903 jiwa.<sup>5</sup> Sedangkan jumlah ibu hamil di Kota Payakumbuh pada tahun 2022 yaitu sebanyak 2991 jiwa, dan ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan yaitu sebanyak 362 jiwa (12,1%) dari jumlah ibu hamil 2991 jiwa. Kasus kematian ibu hamil terdapat 2 kasus pada tahun 2022.<sup>16</sup>

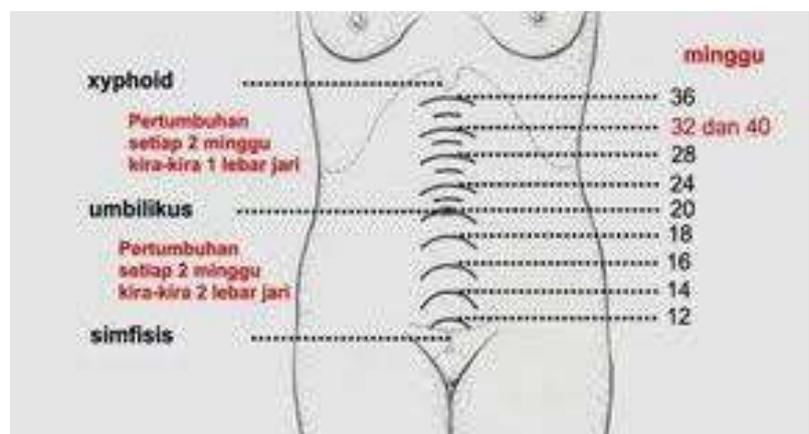
### 2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

##### (1) Uterus

Usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.<sup>17</sup>

Penambahan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan adalah : tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 g), kehamilan 8 minggu : telur bebek, kehamilan 12 minggu : telur angsa, kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat, kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat, kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat, kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid, kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid, kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah xyphoideus, kehamilan 40 minggu: pertengahan pusat xypoideos.<sup>17</sup>



Gambar 1 1 Tinggi Fundus Uteri

## (2) Serviks Uteri

Kehamilan trimester III serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.<sup>17</sup>

## (3) Vagina dan Perineum

Kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair. Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.<sup>17</sup>

## 2) Perubahan Sistem Payudara (Mamae)

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. 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.<sup>17</sup>

### 3) Perubahan Sistem Integumen

Perubahan pada sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal.<sup>17</sup>

### 4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. *Cardiac Output (COP)* meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac Output (COP)* dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi *venous* kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac Output (COP)*. Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan.<sup>17</sup>

### 5) Perubahan Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Pada usia kehamilan 32 minggu wanita hamil sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.<sup>17</sup>

### 6) Perubahan Traktus Digestivus

Perubahan nyata yang terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis(heartburn)* yang disebabkan

oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah.<sup>17</sup>

#### 7) Perubahan Traktus Urinarius

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.<sup>17</sup>

#### 8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen.<sup>17</sup>

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.<sup>17</sup>

#### 9) Perubahan Sistem Endokrin

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. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal pada kehamilan,

sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron dan kortisol akan meningkat.<sup>17</sup>

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

##### 1) Teori Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.<sup>3</sup>

Perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan. Kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya.<sup>3</sup>

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang -kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu - waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.<sup>4</sup>

Ibu sering kali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.<sup>4</sup>

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran 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 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan seperti terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu, meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan, khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal, takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan, persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga - duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki - laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.<sup>18</sup>

### **2.1.5 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III**

Tanda- tanda kehamilan trimester ketiga yaitu berlangsung dari minggu ke 28-40 minggu, kemudian adanya pergerakan janin sejak usia 16 minggu, terabanya bagian-bagian janin, terlihatnya kantong janin pada pemeriksaan USG. Selama kehamilan trimester ketigaakan terjadi perubahan pada system pernafasan karena pembesaran uterus yang mendorong diafragma, sehingga nafas menjadi lebih pendek, kemuadian Ibu akan merasakan kontraksi *Braxton Hicks*, yaitu

kontraksi yang akan membantu menguatkan otot-otot uterus dalam persiapan menghadapi persalinan, dan ibu akan sering BAK karena posisi janin yang sudah masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih, sehingga volume kandung kemih lebih kecil dari sebelumnya.<sup>19</sup>

### **2.1.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III**

#### **1) Keluar Air Ketuban**

Sebelum waktunya keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.<sup>18</sup>

#### **2) Perdarahan**

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina, jika mengalaminya, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter kandungan, karena ini bisa menjadi tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga.<sup>18</sup>

#### **3) Sakit Kepala Yang Hebat Dan Sakit Perut**

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.<sup>18</sup>

Hal yang wajar jika ibu hamil tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga kehamilan. Kelelahan mungkin merupakan penyebab

utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar dan membengkak pada waktu yang bersamaan. Sebab, gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ di dalam tubuh.<sup>18</sup>

#### 4) Mual dan Muntah Yang Parah

Sangat umum mengalami mual saat hamil, jika menjadi parah, itu mungkin lebih serius bahkan menjadi tanda bahaya. Bila mual yang parah, beritahu dokter kandungan atau bidan yang mungkin akan meresepkan obat atau menyarankan untuk mengubah pola makan.<sup>18</sup>

#### 5) Penglihatan Kabur

Disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak, perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsi.<sup>18</sup>

#### 6) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir dari separuh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda Pre-eklampsia.<sup>18</sup>

#### 7) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 12 kali.<sup>18</sup>

### 2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

#### 1) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu karena gerakan peristaltik usus melambat, mengosumsi tablet fe, dan uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu, melakukan senam hamil minum air putih minimal 8 gelas perhari, minum air hangat saat perut kosong, makan makanan yang tinggi akan daya serat seperti sayuran hijau, hindari menahan BAB.<sup>3</sup>

#### 2) Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu dikarenakan rahim yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan psikologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu, menghindari menahan BAK, memperbanyak minum disiang hari dan membatasi minum dimalam hari, mengurangi minum yang mengandung *diuretic* seperti teh, kopi, cola.<sup>3</sup>

#### 3) Insomnia atau Kesulitan Tidur

Penyebab insomnia yaitu dikarenakan rahim yang semakin membesar, kemudian masalah psikologis (rasa takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu, mengurangi aktifitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum jam tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi yang nyaman atau rileks.<sup>3</sup>

#### 4) Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu, rajin membersihkan alat kelamin, basuh vagina dari depan kebelakang, pastikan menggunakan pakaian dalam yang mudah menyerap keringat, setelah BAB/BAK keringkan vagina menggunakan handuk, ganti pakaian dalam jika terasa lembab.<sup>3</sup>

#### 5) Kram Pada Kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu, kadar kalsium rendah dalam darah, kemudian uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah kedaerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalium (susu, sayuran hijau), melakukan senam hamil,

menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, duduk dengan meluruskan kedua kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat lembut otot-otot yang terasa kram, merendam kaki yang terasa kram menggunakan air hangat.<sup>3</sup>

#### 6) Payudara Terasa Nyeri

Menjelang hari persalinan, payudara akan bersiap-siap untuk memulai proses menyusui. Maka dari itu, 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. Ini 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.<sup>3</sup>

#### 7) 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.<sup>3</sup>

#### 8) Sakit Punggung

Kehamilan trimester III menyebabkan peningkatan berat janin yang membuat tubuh terdorong ke depan dan untuk mengimbanginya cenderung menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung. Cara mengatasinya yaitu, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sandal atau sepatu hak tinggi, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.<sup>3</sup>

#### 9) Keringat Berlebihan

Penyebab keringat berlebihan yaitu, bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon selama kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu, mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, memperbanyak minum air putih.<sup>3</sup>

### 2.1.8 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

#### 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

##### (1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.<sup>4</sup>

##### (2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).<sup>4</sup>

(2.1) Kalori : Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2.2) Protein : Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(2.3) Mineral : Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(2).4 Vitamin : Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

(3) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu sampai dua jam, bertujuan agar ibu hamil tidak mengalami anemia dan ketika persalinan ibu tidak mudah kelelahan.<sup>4</sup>

(4) Kebersihan dan pakaian

Hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil diantaranya: pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti kain katun, memakai bra yang mampu menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.<sup>4</sup>

(5) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering kencing pada trimester III. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya usus, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi, sedangkan sering berkemih karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.<sup>4</sup>

(6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.<sup>4</sup>

(7) Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.<sup>4</sup>

## 2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

### (1) Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap mengetahui kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.<sup>20</sup>

### (2) Support Dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi pasien, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan pasien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan pasien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi pasien. Bidan juga berperan sebagai seorang pendidik, bidan yang memutuskan apa yang harus di beritahukan kepada pasien dalam menghadapi kehamilannya agar selalu waspada terhadap perubahan yang terjadi.<sup>20</sup>

### (3) Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya adalah ayah dari sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.<sup>20</sup>

### (4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan, terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru sebagai orangtua, untuk pasangan baru, kehamilan

merupakan kondisi perubahan menjadi orang tua, dan apabila kehamilan berakhir maka akan bertambah tanggung jawab keluarga.<sup>20</sup>

#### (5) Keterampilan Kognitif – Motorik

Dalam proses ini orang tua melibatkan aktifitas perawatan anak, seperti memberi makan, menjaganya dari bahaya, memungkinkannya untuk bisa bergerak. Kemampuan ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan budayanya. Banyak orangtua harus belajar untuk melakukan tugas ini dan proses belajar ini mungkin sukar bagi mereka.<sup>20</sup>

#### (6) Keterampilan Kognitif-Efektif

Komponen psikologis menjadi orang tua, sifat keibuan tampaknya berakar dari pengalaman orang tua di masa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya. Dalam hal ini orangtua bisa dikatakan mewarisi kemampuan untuk menunjukkan perhatian dan kelembutan.<sup>20</sup>

#### (7) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakankrisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru, sehingga anak itu perlu dipersiapkan untuk perubahan baru ini.<sup>20</sup>

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 1 “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. Pelayanan antenatal care yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut diatasi dengan cepat. Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya.

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.<sup>10</sup> Menurut buku KIA 2020, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan;

- 1) Dua kali pada trimester pertama dengan usia kehamilan 1 – 12 minggu (Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan oleh dokter, kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan), bertujuan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.<sup>10</sup>
- 2) Satu kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 13 – 24 minggu (Kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan oleh bidan) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung.<sup>10</sup>
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan > 24 minggu (Kunjungan keempat dan kelima dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan kunjungan keenam dilakukan pemeriksaan kembali oleh dokter) untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda – tanda persalinan.<sup>10</sup>

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 tentang pelayanan antenatal sesuai standar 10 T selama masa kehamilan.<sup>10</sup>

1) Timbang dan Ukur Berat Badan (T1)

Pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.<sup>10</sup>

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/80-120/80 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia. Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar

140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklampsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolic.<sup>10</sup>

### 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Tujuan pemeriksaan LILA dilakukan yaitu untuk menilai status gizi ibu hamil apakah beresiko KEK atau tidaknya, dimana LILA yang kurang dari 23,5 cm, dikategorikan dengan ibu hamil beresiko KEK yang menyebabkan ibu hamil dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.<sup>10</sup>

### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tujuan Pemeriksaan TFU menggunakan teknik *Mc.Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa 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. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.<sup>10</sup>

### 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Tujuan dilakukan yaitu apakah letak bayi presentasi kepala atau presentasi bokong, kemudian tujuan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin yaitu untuk mengetahui punctum maksimum, untuk mengetahui frekuensinya normal atau tidaknya, normalnya 120-160 kali permenit, untuk mengetahui iramanya teratur atau tidak serta untuk mengetahui kekuatannya kuat atau tidaknya.<sup>10</sup>

### 6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi (T6)

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

imunisasi pada ibu. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.<sup>10</sup>

Interval pemberian pada imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan yaitu sebagai berikut : TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun, TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.<sup>10</sup>

#### 7) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T7)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester kedua, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.<sup>10</sup>

#### 8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan HBSAg, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, dimana tujuan dilakukan pemeriksaan golongan darah yaitu untuk persiapan apabila ibu membutuhkan donor darah, dan tujuan dilakukan pemeriksaan HBSAg yaitu untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B, serta dalam pemeriksaan Hb yang sederhana yaitu dengan cara *Talquis* dan dengan cara sahli, pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui

golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.<sup>10</sup>

Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil, adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki odema, pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia. Pemeriksaan urine reduksi untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. DMG pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklamsia, polihidramnion, bayi besar.<sup>10</sup>

#### 9) Tata Laksana Penanganan Kasus (T9)

Pengobatan yang diberikan apabila ibu hamil mempunyai masalah kesehatan selama kehamilannya.<sup>10</sup>

#### 10) Temu Wicara / Konseling (T10)

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.<sup>10</sup>

### **2.1.10 Upaya Pencegahan**

(1) Upaya pencegahan yang dilakukan dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

P4K lebih ke arah promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, upaya pencegahan yang dilakukan untuk pelaksanaan program perencanaan persalinan P4K yaitu, melakukan pendataan kepada ibu hamil, melakukan pembaruan data dari kader ke bidan desa setiap bulannya kemudian bidan desa melanjutkan pelaporan ke bidan puskesmas, melakukan pengisian stiker P4K oleh kader atau bidan yang bertujuan agar masyarakat sekitar tahu bahwa ada ibu hamil dan masyarakat dapat membantu jika terjadi gawat darurat pada ibu hamil.<sup>21</sup>

Upaya selanjutnya yaitu dengan cara pengisian kohort ibu hamil, 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, serta dengan cara melakukan asuhan *antenatal* caredan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan, bertujuan agar ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan maupun pasca persalinan.<sup>21</sup>

#### (2) Upaya pencegahan deteksi dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan adalah dengan menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi risiko kehamilan maupun sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dengan adanya kartu ini maka dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah mempunyai resiko rendah, tinggi, atau bahkan sangat tinggi terhadap kehamilannya.<sup>22</sup>

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) bertujuan untuk mengetahui ibu hamil yang beresiko sehingga dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya. KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini faktor risiko ibu hamil. Pencegahan faktor empat terlambat penting untuk menurunkan angka kematian maternal, deteksi dan manajemen faktor risiko antenatal sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai penyedia pelayanan antenatal yang berkualitas. Faktor 4 terlambat itu adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan.<sup>22</sup>

#### (3) 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 perwilayah.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal.**

### **2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan Normal**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak

baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.<sup>23</sup> Helen Varney mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.<sup>24</sup>

Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi, dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus. Praktek kebidanan telah mengalami perluasan peran dan fungsi dari focus terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta anak balita bergeser kepada upaya mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan reproduksi sejak konsepsi, persalinan, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, asuhan pre dan post menopause, sehingga hal ini merupakan suatu tantangan bagi bidan.<sup>24</sup> Berikut langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

#### 1) Pengkajian Data

Pengkajian merupakan pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).<sup>25</sup>

##### (1) Subjektif

Subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi.

(1).1 Biodata ibu dan suami :

(1).1.1 Nama : Yaitu bertujuan untuk mengenal dan mengetahui pasien.

(1).1.2 Umur : Yaitu bertujuan untuk mengetahui faktor resiko pada kehamilan ibu, usia kehamilan ibu normal yaitu 20-30 tahun dan usia kehamilan terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun sedangkan usia kehamilan terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun. Kehamilan terlalu muda atau kehamilan terlalu tua berpotensi menyebabkan resiko terhadap kehamilan ibu hamil tersebut.

(1).1.3 Agama : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien.

(1).1.4 Suku bangsa : Untuk mengetahui faktor bawaan dan ras.

(1).1.5 Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual.

(1).1.6 Pekerjaan : Mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap masalah

(1).1.7 Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungan pasien

(1).2 Keluhan Utama : Keluhan utama ibu pada trimester ketiga biasanya yaitu, ibu mengatakan kram pada kaki, nyeri pada pinggang, sering BAK di malam hari, ibu kesulitan tidur di malam hari, dan sering merasa cemas mengenai proses kelahiran bayinya.

(1).3 Riwayat Obstetri : Riwayat Obstetri dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang dialami oleh pasien diantaranya

(1).3.1 Riwayat Menstruasi : Menarche, frekuensi, berapa kali ganti pembalut dalam sehari, siklus, warna menstruasi dan keluhan selama menstruasi. Dikaji untuk mengetahui tentang menarche, siklus, volume, berapa lama menstruasi, banyak menstruasi, keluhan, dan untuk mengetahui hari pertama menstruasi serta untuk menentukan umur kehamilan dan tanggal kelahiran.

(1).3.2 Pernikahan : Menanyakan status pernikahan ibu, ini pernikahan keberapa, umur saat menikah, kemudian menanyakan lama menikah baru hamil.

(1).3.3 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Bertujuan untuk mengetahui adanya masalah-masalah persalinan kehamilan dan nifas yang lalu. Normalnya kehamilan itu jika mempunyai anak yang kurang dari 4 dengan jarak normalnya anak lebih dari 2 tahun, kemudian riwayat persalinan ditanyakan bertujuan untuk mengetahui apakah persalinan ibu sebelumnya normal atau

apakah ada komplikasi selama persalinan, serta riwayat nifas yang dilalu ditanyakan bertujuan untuk ada atau tidaknya tanda bahaya ibu selama nifas, seperti sakit kepala yang hebat yang mengganggu aktifitas ibu, kemudian apakah ibu ada perdarahan ketika riwayat nifas yang lalu.

(1).3.4 Riwayat Kontrasepsi : Bertujuan untuk mengetahui apakah ibu ada efek samping setelah penggunaan kontrasepsi, kemudian lamanya ibu menggunakan alat kontrasepsi, dan apa alasan pemakaian serta pemberhentian kontrasepsi yang digunakan ibu (bila tidak memakai lagi), serta apakah ibu ada keluhan selama memakai alat kontrasepsi tersebut.

(1).3.5 Riwayat kehamilan sekarang : Mencakup waktu pendapat haid terakhir, siklus haid, perdarahan pervaginam, mual/muntah, masalah kelainan pada kehamilan sekarang, memakai 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.

(1).3.6 Riwayat Kesehatan Ibu : Bertujuan 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.

(1).3.7 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 meninggal.

(1).4 Pola Kegiatan Sehari-hari

(1).4.1 Mencakup nutrisi: Ibu hamil trimester ketiga ini dianjurkan untuk memenuhi nutrisinya seperti, zat besi, asam folat, asam lemak omega 3, kalsium, zink, vitamin A, kecukupan kalori sumber kalori. Para ahli merekomendasikan ibu hamil dengan berat badan normal untuk mengonsumsi 1.800 kalori pada trimester pertama, 2.200 kalori pada trimester kedua, dan 2.400 kalori pada trimester

ketiga. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak seperti padi-padian (beras, jagung), ibu hamil dianjurkan untuk memakan makanan yang tinggi akan protein, ibu hamil memerlukan setidaknya 70–100 gram protein setiap harinya seperti kacang-kacangan (tahu, tempe, toge) dianjurkan juga untuk mengonsumsi ikan, susu, daging, telur, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, serta ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin untuk mencegah kecacatan pada bayi.<sup>4</sup>

(1).4.2 Eliminasi : Menanyakan berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari, bagaimana konsistensinya, serta bagaimana warnanya, bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami keluhan dan melihat tanda-tanda bahaya selama eliminasi.<sup>26</sup>

(1).4.3 Personal hygiene : Menanyakan kepada ibu berapa kali ibu mandi, keramas, gosok gigi, ganti pakaian dalam, ganti pakaian luar setiap harinya, serta menanyakan kepada ibu apakah ibu ada melakukan perawatan payudara pada setiap harinya yang bertujuan untuk melihat aktivitas kebersihan ibu dan melihat apakah ibu ada menjaga kebersihan payudaranya yang bertujuan agar selama memberikan ASI kepada bayinya kelak tidak terdapat kendala.<sup>26</sup>

(1).4.4 Istirahat : Istirahat tidur malam yang baik yaitu 6-7 jam, sedangkan istirahat tidur siang yaitu 1-2 jam sehari.<sup>26</sup>

(1).4.5 Senam hamil : Menanyakan kepada ibu apakah ibu ada melakukan senam hamil pada trimester ketiga ini yang bertujuan untuk memperkuat dan melenturkan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul pada proses persalinan serta memberikan rasa rileks pada tubuh untuk mengatasi rasa sakit akibat persalinan.

(1).4.6 Pola seksual : Menanyakan kepada ibu berapa frekuensi seksual ibu dalam seminggu, dan apakah ada keluhan selama ibu melakukan hubungan seksual tersebut.

(1).4.7 Kebiasaan yang merugikan ibu dan janin : Menanyakan kepada ibu apakah ada kebiasaan yang mengganggu kesehatan ibu dan janin, misalnya apakah ibu atau suami merokok, apakah ibu meminum minuman keras atau minum beralkohol, apakah ibu ada minum jamu atau minum obat bebas.

(1).4.8 Riwayat psiko, sosio, kultural, spritual : Menanyakan kepada ibu bagaimana penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga, bagaimana hubungan ibu dengan suami dan keluarga, apakah ada budaya yang merugikan kehamilan, bagaimana spritual ibu dan suami, bagaimana persiapan persalinan (tempat persalinan, penolong persalinan, siapa pengambil keputusan dalam keluarga, apakah ibu dan suami sudah memiliki tabungan untuk proses persalinan, siapa pendonor darah, dan transportasi apa yang dimiliki ibu ketika menuju tempat persalinan).

(2) Data Objektif

(2).1 Pemeriksaan Umum

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

(2).1.1 Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu meliputi tingkat kesadaran. Pasien dengan kehamilan normal memiliki kesadaran penuh (composmentis).

(2).1.2 Berat badan dan tinggi badan : Tujuan pengukuran berat dan tinggi badan adalah untuk memastikan keadaan 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). Pada Trimester I (0-12 minggu kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg), dan trimester II (sampai dengan usia kehamilan 28 minggu kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg), sedangkan pada trimester III (sampai dengan usia kehamilan 40 minggu kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg).<sup>27</sup> Ibu hamil dikatakan obesitas jika memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih. Obesitas selama kehamilan bisa meningkatkan risiko terjadinya sejumlah masalah kesehatan pada ibu hamil dan janin. Oleh karena itu, kondisi ini harus segera mendapatkan penanganan.<sup>27</sup>

(2).1.3 LILA (lingkar lengan atas) :Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK, dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

(2).1.4 Tanda-tanda vital : Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg, suhu normal pada ibu hamil 36,5-37,5, Nadi normal pada ibu hamil 60-100 x/menit, pernafasan normal pada ibu hamil 18-25 x/menit.

(2).2 Headtoe / Pemeriksaan Khusus

(2).2.1 Kepala : Bentuk, terdapat oedema/tidak, bersih/tidak

(2).2.2 Wajah : Pada kehamilan normal wajah ibu tidak pucat, tidak oedema dan terkadang ada chloasma gravidarum

(2).2.3 Mata : Mata simetris atau tidak, pada kehamilan normal sclera putih bersih tidak ikterik, konjungtiva merah muda

(2).2.4 Telinga : Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak

(2).2.5 Hidung : Simetris atau tidak, adakah secret atau tidak

(2).2.6 Mulut : Pucat atau tidak

(2).2.7 Leher : Pada kehamilan normal tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid dan paratiroid

(2).2.8 Payudara : Pada kehamilan normal payudara simetris, puting menonjol, areola berpigmentasi, colostrum (+), tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.

(2).2.9 Abdomen : Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya luka bekas operasi obstetric.

Palpasi abdomen dengan pemeriksaan Leopold ditemukan :

Leopold I : Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri, (jika kehamilan normal maka teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, tinggi fundus uteri pada kehamilan 36-40 minggu yaitu 2/3 jari dibawah xyphoideus).

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, (jika kepala maka teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin sedangkan jika teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinana bokong janin),serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul, (Pada ibu primigravida kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ketika hendak persalinan, sedangkan pada ibu multigravida pada kehamilan 36 minggu sudah masuk 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.

(2).2.10 Tinggi Fundus Uteri : Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan; penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan.

(2).2.11 Auskultasi DJJ : Untuk mengetahui puncum maksimum, untuk mengetahui frekuensinya normal atau tidak, untuk mengetahui iramanya teratur atau tidak, serta untuk mengetahui kekuatannya kuat atau tidak. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160kali per menit, dan pada kondisi gawat janin yaitu denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau 160 kali per menit.

(2).2.12 Ekstremitas : Pada kehamilan normal pada ekstremitas tidak terdapat oedema pada kaki dan tangan, kuku tidak pucat, tidak perih saat menggenggam, serta tidak ada varises ditangan maupun dikaki.

(2).2.13 Genitalia : Pada kehamilan normal tidak terdapat oedema,tidak terdapat varises, tidak tedapat tanda-tanda infeksi.

(2).2.14Melakukan PemeriksaanPenunjang:yaitu melakukanpemeriksaan yang pertama pemeriksaan hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia 11 gr/dl jika kurang dari 11 gr/dl dikatakan ibu mengalami anemia.Anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO : ringan sekali bila Hb 10 g/dl = batas normal, anemia ringan Hb 8 g/dl - 9,9 g/dl, anemia sedang Hb 6 g/dl- 7,9 g/dl, anemia berat Hb , 6 g/dl.<sup>28</sup> Yang kedua yaitu

pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi apakah ibu mengalami preeklamsia, yang ketika yaitu melakukan pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui kadar gula pada ibu.

(2).2.15 Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan ultrasonografi.

## 2) Interpretasi Data

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik.

### (1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar 9 nomenklatur diagnosa kebidanan. Ibu hamil GPAH, usia kehamilan, janin hidup, tunggal, intrauterin, puka/puki, letkep belum masuk PAP atau sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin.

### (2) Masalah

Informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

### (3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu hamil yaitu dengan masalah yang dihadapi ibu. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester ketiga yaitu ada kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis, meliputi:

#### (3).1 Kebutuhan Fisik

(3).1.1 Ibu hamil memerlukan oksigen

(3).1.2 Ibu hamil memerlukan kebutuhan nutrisi agar gizi ibu hamil tercukupi selama kehamilannya.

(3).1.3 Ibu hamil membutuhkan istirahat atau tidur yang cukup juga berdampak baik untuk ibu dan janin.

(3).1.4 Ibu hamil menjaga kebersihan pakaian dan tidak memakai pakaian yang ketat dan memakai pakaian yang mudah menyerap keringat.

(3).1.5 Kebutuhan eliminasi, jika ibu merasa sering BAK dimalam hari seharusnya ibu mengurangi mengosumsi kopi, teh atau minuman bersoda sebelum tidur, dan sebelum tidur sebaiknya BAK terlebih dahulu.

(3).1.6 Kebutuhan mobilisasi juga sangat dianjurkan untuk ibu hamil trimester ketiga ini yaitu seperti jalan pagi 1 jam dan jalan sore 1 jam, kemudian ibu juga bisa melakukan pekerjaan rumah tangga dan menjaga keselamatan ibu agar ibu dan janin tidak dalam keadaan bahaya.

(3).2 Kebutuhan psikologis

(3).2.1 Kebutuhan support dari suami dengan adanya support dari suami maka ibu hamil akan selalu merasa diperhatikan dan selalu merasa aman selama ada suami yang memperhatikannya.

(3).2.2 Dukungan dari tenaga kesehatan juga mempengaruhi psikologis ibu hamil dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan membuat ibu merasa lebih yakin dan berani untuk melahirkan anaknya serta tenaga kesehatan memberikan solusi terhadap masalah yang dialami oleh ibu hamil, kebutuhan lainnya yaitu ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua nantinya, dan dianjurkan agar ibu mempersiapkan segala perlengkapan dan kebutuhan ketika hendak melahirkan.

3) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini bertujuan untuk 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 seorang bidan 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.

4) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan.

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Bidan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgyn.

Tindakan segera yang perlu dilakukan pada ibu hamil dengan anemia bermacam-macam tergantung berat atau ringannya anemia yang dialami pasien. Jika anemia ringan dan sedang bidan masih bisa mengatasi dengan memberikan asuhan yang tepat sehingga Hb ibu kembali normal, sedangkan untuk anemia berat diperlukan rujukan dan tindakan segera serta kolaborasi dengan dokter.

#### 5) Rencana Asuhan

Langkah ini direncanakan asuhan secara 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. Rencana asuhan yang perlu dilaksanakan pada ibu hamil normal trimester III ini sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

#### 6) Pelaksanaan

Rencana asuhan secara menyeluruh dilakukan 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, maka bidan 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.<sup>28</sup>

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 rencana asuhan yang telah dilakukan.<sup>28</sup>

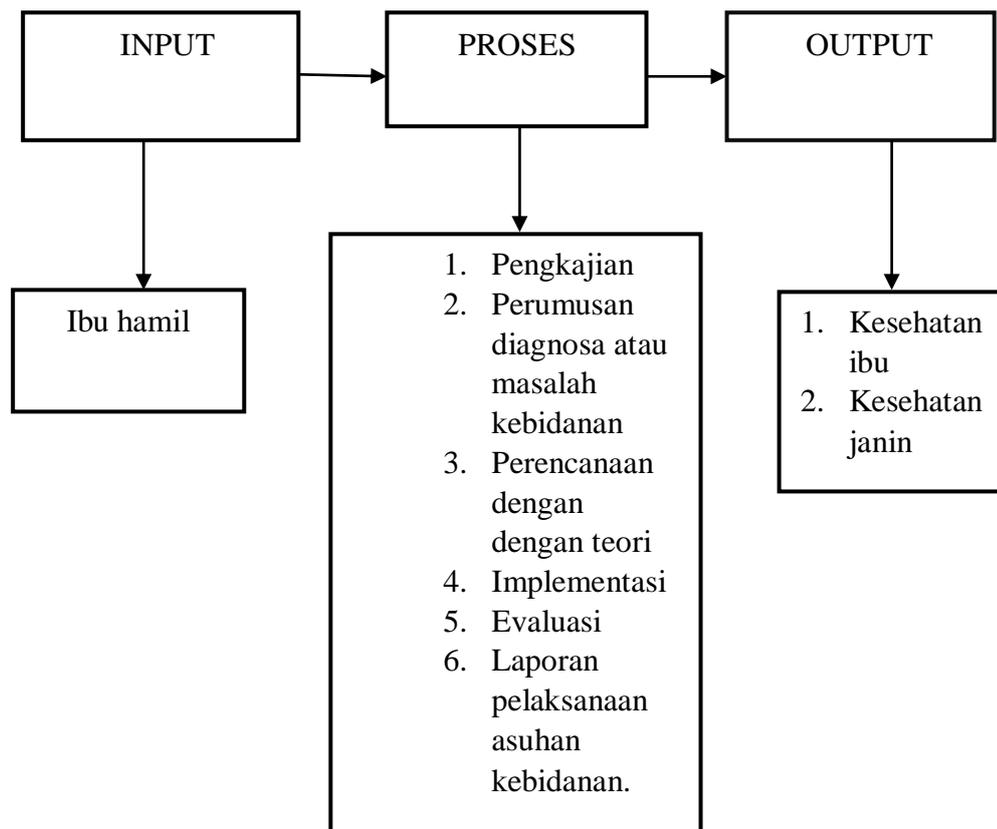
#### 7) Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga serta segera ditindak lanjuti.<sup>28</sup>

### 2.3 Kerangka Pikir

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

**Bagan 2.1 Kerangka Pikir Penelitian Pada Ibu Hamil Normal  
Trimester III.**



Sumber : Modul bahan ajar cetak kebidanan : 2016

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti, sebagai suatu rancangan kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu terdiri dari judul penelitian, penegasan masalah, alasan mengadakan penelitian, tujuan meneliti, kegunaan hasil penelitian, landasan teori, penelaahan kepustakaan, metodologi, langkah-langkah jadwal kerja dan pembiayaan.<sup>29</sup>

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif dan membuat secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat suatu daerah tertentu. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab suatu permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.<sup>29</sup>

Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi penelitian kasus (*case study*) merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, peneliti menggunakan jenis penelitian kasus yaitu objeknya hanya satu kasus dan kesimpulannya hanya berlaku pada kasus yang diteliti.<sup>29</sup> Kasus yang diangkat oleh penulis yaitu tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di PMB Novi Ostia S.Tr.Keb.

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

##### **3.2.1 Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 - Juni 2024.

##### **3.2.2 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh.

### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek yang diteliti oleh peneliti yaitu pada ibu Ny.F ibu hamil normal trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 35 minggu dan 36- 37 minggu di PMB Novi Ostia S.Tr.Keb di Kota Payakumbuh.

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen yang digunakan antara lain menggunakan format pengkajian pada ibu hamil, data perkembangan menggunakan format SOAP, dan wawancara serta alat dan bahan yang digunakan: stetoskop, termometer, timbangan badan, jam, tensimeter, lenex, pita centimeter, pita LILA, handscoon dan alat tulis.

### **3.5 Cara Pengumpulan Data**

Mengumpulkan data yaitu menggunakan metode tertentu sesuai dengan tujuannya. Adapun langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah :

#### **3.5.1 Wawancara**

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan format pengkajian yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu hamil Ny 'F'. Pengkajian dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada responden tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata klien, HPHT, keluhan yang dirasakan klien, riwayat-riwayat seperti penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan, psiko dan sosial.

#### **3.5.2 Observasi**

Observasi dilakukan dengan cara mengamati subjek dari sejak ibu hamil datang sampai pulang dengan menggunakan format pengkajian dan wawancara. Observasi dilakukan berupa keadaan umum ibu, kesadaran ibu, keadaan emosional ibu, dan tanda-tanda bahaya ibu hamil.

### 3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara memeriksa ibu hamil dan didapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan tersebut dapat berupa pemeriksaan objektif yang berisikan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil Ny 'F' Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap seperti *vital sign* dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki.

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

### 3.5.4 Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber. Dokumen yang digunakan dalam penelitian : buku KIA, buku register ibu hamil.

## 3.6 Analisis data

Analisis data adalah membahas dan memahami data sehingga dapat ditemukan makna dibalik data, kemudian merumuskan kesimpulan tertentu dan keseluruhan data didalam sebuah penelitian, serta analisis data juga diartikan sebagai suatu proses menyikapi data, menyusunnya, memilah dan mengolahnya ke dalam satu susunan yang sistematis dan bermakna, proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan – bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain.<sup>30</sup>

Analisis data yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu dimulai dari pengumpulan data subjektif dan data objektif, interpretasi data yang meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien, kemudian identifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang telah diambil, identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakansegera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang disusun kepada pasien dengan penelitian orang lain dan dari teori yang diteliti.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb merupakan salah satu praktik mandiri bidan yang terletak di JL.Ranah Permai, Kubu Gadang, Kecamatan Payakumbuh Utara, Kota Payakumbuh, Provinsi Sumatera Barat, karena letaknya yang strategis yaitu berada dipusat kota sehingga banyak diminati oleh masyarakat sekitar maupun masyarakat luar daerah.

Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb selalu berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang profesional, bermutu dan terjangkau kepada masyarakat, serta Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb ini memberikan pelayanan kepada masyarakat selama 24 jam penuh baik untuk persalinan maupun untuk pasien berobat, hal ini sangat membantu masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya. Jumlah ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia S.Tr.Keb pada setiap bulannya yaitu kurang lebih 60 – 70 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb memiliki beberapa fasilitas yaitu terdapat beberapa ruangan seperti ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan biasa, ruang rawatan VIP, ruang administrasi, musholla, serta di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb ini juga melakukan imunisasi rutin setiap bulannya yaitu dilakukan pada pukul 16.00 – 20.00, serta memiliki fasilitas umum seperti tempat parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan untuk kendaraan tenaga kesehatan yang bekerja di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb tersebut. Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb ini memiliki 7 orang tenaga kerja yaitu terdiri dari empat tenaga kesehatan yaitu bidan, satu karyawan administrasi, dan dua karyawan cleaning service.

Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedurnya terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medis pasien yang tersusun rapi setiap tahunnya. Bahkan, tenaga kesehatan di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb ini melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb ini di percaya warga.

## 4.2 Hasil Penelitian

Hari/Tanggal : 5 Februari 2024

Waktu : 16.35 Wib

### 4.2.1 Pengumpulan data

#### 1) Data Subjektif

##### (1) Identitas

**Tabel 4.1 Biodata Pasien**

	Istri	Suami
Nama	Ny.F	Tn.R
Usia	32 tahun	35 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	IRT	Pedagang
Alamat	Balai Jariang Koto Nan Gadang	Balai Jariang Koto Nan Gadang
Telepon	081363021629	082177064575

(2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

(3) Keluhan Utama :Ibu mengatakan mengeluarkan keringat yang banyak sehingga mengganggu kenyamanan ibu.

(4) Riwayat Obstetri

(4).1 Riwayat menstruasi

Usia menarche ibu 15 tahun, siklus haid 8 hari, lama haid 7-8 hari, banyaknya haid 2-3 kali ganti pembalut / hari, haid ibu teratur, keluhan ibu tidak ada.

(4).2 Riwayat pernikahan

Status pernikahan ibu sah, pernikahan pertama bagi ibu dan suami, umur saat menikah yaitu ibu 25 tahun dan suami 26 tahun, lama menikah baru hamil 3 bulan.

## (4).3 Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu kondom, lama pemakaian 6-7 bulan, dan tidak ada keluhan

## (4).4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Usia Kehamilan / Usia Anak	Kehamilan			Persalinan				Bayi Baru Lahir				Nifas			
		ANC	TT	Komp	Tempat	Jenis	Penolong	Komp	JK	BB	TB	Komp	Lochea	Komp	Asi Eksklusif	Lama Laktasi
1	Aterm / 3 tahun	8 kali	1 kali	Tidak ada	PMB	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3200 gr	49 cm	Tidak ada	No Rmal	Tidak ada	6 bulan	2 tahun
2	Ini															

## (4).5 Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT:05-06-2023

(TP :12- 03-2024)

## (4).5.1 Trimester I

Frek ANC :2 kali (Tanggal 5-8-2023 usia kehamilan 8-9 minggu dan 25-8-2023 usia kehamilan 11-12 minggu)

Tempat : Puskesmas Tarok (Dengan dokter obgyn dan bidan) dan PMB Novi Ostia S.Tr Keb (Dengan bidan)

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Bcom 50 mg 30 butir (1x1), asam folat 30 butir 400 mg (1x1)

## (4).5.2 Trimester II

Frek ANC : 2 kali (Tanggal 13-9-2023 usia kehamilan 14-15 minggu dan 16-10- 2023 usia kehamilan 19 minggu)

Tempat : Posyandu dan PMB (Dengan bidan)

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : Tidak ada

Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu: Usia kehamilan 17 minggu.

Obat-obatan: Tablet fe 60 mg 30 butir (1x1) , vit c 10 butir (1x1), asam folat 400 mg 10 butir (1x1).

#### (4).5.3 Trimester III

Frek ANC :1 kali (28-12-2023 usia kehamilan 29-30 minggu)

Tempat : Puskesmas Tarok (Dengan dokter obgyn dan bidan)

Keluhan :Tidak ada

Anjuran :Tidak ada

Obat-obatan : Tablet fe 60 mg 30 butir (1x1), asam folat 400 mg 10 butir (1x1), vit c 50 mg 10 butir (1x1), calsium 500 mg 10 butir (1x1).

#### (4).6.Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit sistemik seperti: hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, kelainan darah, ibu, suami, dan tidak ada riwayat penyakit menular, penyakit keturunan, penyakit menular seksual/HIV AIDS, serta tidak ada alergi obat, tidak ada riwayat transfusi darah, tidak ada riwayat operasi kista dan mioma, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

#### (5) Pola kegiatan sehari-hari:

##### (5).1 Nutrisi

##### (5).1.1 Makan

Frekuensi makan ibu : 3 x sehari dengan menu 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan/ayam + tahu/tempe + sedikit sayur dan buah, porsi makan ibu 1 piring sedang, dengan variasinya buah (jeruk, alpokat), keluhan / pantangan makan yaitu ikan asin.

##### (5).1.2 Minum

Frekuensi minum ibu yaitu 8-10 gelas sehari, jenisnya air putih + susu keluhan tidak ada.

##### (5).2 Eliminasi

##### (5).2.1 BAB

Frekuensi BAB ibu yaitu 1 x sehari dengan konsistensinya lembek, bewarna kuning kecoklatan / khas feces, keluhan tidak ada.

(5).2.2 BAK

Frekuensi BAK ibu yaitu 7-8 kali sehari dengan warna kuning jernih, keluhan tidak ada.

(5).3 Personal hygiene

Ibu mandi 2 x sehari, keramas 4 kali dalam seminggu, gosok gigi 2 x sehari, perawatan payudara ada, ganti pakaian dalam 2-3 x sehari, ganti pakaian luar 2-3 x sehari.

(5).4 Istirahat dan tidur

Ibu tidur siang 1 – 2 jam, tidur malam 7 - 8 jam, keluhan tidak ada

(5).5 Sexual

Frekuensi sebelum hamil 3x/ minggu, keluhan tidak ada

(5).6 Olahraga

Ibu jalan pagi atau jalan sore, frekuensi 1 kali seminggu, keluhan tidak ada

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

(5).8 Rekreasi : Ada

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

Cara mengambil barang yang jatuh : Jongkok dengan posisi tulang belakang tegak lurus dan salah satu kaki ditekuk.

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

Ibu dan suami tidak merokok, tidak minum alkohol, ibu tidak minum jamu, dan ibu tidak ada mengonsumsi obat bebas.

(5).11 Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spritual

Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga baik, hubungan ibu dengan suami/keluarga baik, budaya yang merugikan kehamilan tidak ada, spritual ibu dan suami baik

(5).12 Persiapan persalinan

Tempat persalinan ibu di PMB Novi Ostia S.Tr Keb, penolong persalinan bidan, pengambil keputusan suami dan istri, tabungan BPJS, pendonor darah yaitu adik kandung (bersedia dan tinggal satu rumah dengan ibu), transportasi mobil pribadi.

2) Data Objektif :

(1) Penampilan umum ibu :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional baik, sikap tubuh baik

(2) Berat Badan

Berat badan sekarang : 55 kg (Berat badan sebelum hamil 43 kg dan Penambahan berat badan selama kehamilan 12 kg)

(3) Tinggi Badan : 156 cm

(4) Lingkar lengan atas : 25

(5) Refleks patella : kanan : positif Kiri : Positif

(6) Tanda – Tanda vital :

Tekanan darah :100/80 mmhg, suhu 36,8<sup>0</sup> C, nadi 77 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit.

(7) Muka

Oedema tidak ada, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum

(8) Mata

Konjungtiva tidak pucat, warna sklera putih bersih

(9) Mulut

Bibir tidak pecah-pecah, rahang tidak pucat, warna lidah merah muda, karies gigi tidak ada, gigi berlubang tidak ada.

(10) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada.

(11) Payudara

Bentuk payudara simetris, payudara menonjol, retraksi tidak ada, dimpling tidak ada, nyeri tekan tidak ada, massa tidak ada, kolostrum ada.

(12) Abdomen

Bentuk perut memanjang, bekas luka operasi tidak ada.

(12).1 Palpasi menurut Leopold

Leopold I: TFU pertengahan processus xipodeus dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II:-bagian kiri teraba keras, panjang dan memapan, dan bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.

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

Leopold IV: Tidak dilakukan

TFU dalam CM :30 cm (TBBJ : 2.635 gram)

(12).2 Auskultasi DJJ

Punctum maksimum di kuadran II, frekuensi 139 kali/menit, irama teratur, kekuatan kuat.

(13) Ekstremitas

Tangan tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak ada rasa perih saat menggengam, kaki tidak oedema, varises tidak ada.

(14) Genitalia

Varices tidak varises, luka tidak ada, tanda – tanda infeksi tidak ada, pengeluaran tidak ada.

(15) Pemeriksaan laboratorium :

(15).1 Darah

Golongan darah : O, Hb 12,7 gr%

(15).2 Urin :

Protein urin negatif , reduksi urin negatif

3) Assesment

(1) Diagnosa :Ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala 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 Penkes ketidaknyamanan kehamilan trimester III

(3).3Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

(3).4Pemberian vitamin dan obat (Tablet fe, vit c, kalsium)

(3).5Kunjungan ulang

- (4) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : Tidak ada
- (5) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kalaborasi, dan rujukan : Tidak ada
- 4) Plan
- (1) Jelaskan informasi hasil pemeriksaan
  - (2) Berikan penkes tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III
  - (3) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
  - (4) Berikan vitamin dan obat (Tablet fe, vit c, calsiium)
  - (5) Jadwalkan kunjungan ulang

Tabel 4.3Catatan pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan Asuhan	Evaluasi
16.50 wib	1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD :100/80 mmhg S : 36,8 <sup>0</sup> c N :77 kali/menit P : 21 kali/menit DJJ : 139 kali/menit	Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan.
16.55 wib	2) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III salah satunya yaitu ibu mudah berkeringat dikarenakan perubahan hormonal yang terjadi pada tubuh ibu selama hamil, meningkatnya kadar hormon progesteron yang membuat pembuluh darah melebar, serta aliran pembuluh darah yang meningkat ke kulit sehingga menyebabkan tubuh ibu terasa panas, serta penyebab lainnya yaitu dikarenakan perut ibu yang semakin membesar sehingga ibu mudah merasa lelah dan mengeluarkan keringat yang banyak sehingga dapat mengganggu kenyamanan ibu pada kehamilan trimester III ini. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu	Ibu mampu menyebutkan kembali 2 dari beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhannya.

	<p>hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :</p> <p>(1) Gunakan pakaian yang longkar dengan bahan yang mudah menyerap keringat.</p> <p>(2) Minum sekitar 8-12 gelas atau 2,3 liter sehari untuk menggantikan cairan yang keluar dari keringat.</p> <p>(3) Jangan konsumsi makanan yang bisa meningkatkan suhu tubuh dan menyebabkan badan ibu hamil mudah berkeringat, seperti makanan yang pedas yang menyebabkan ibu hamil mudah berkeringat.</p>	
17.05 wib	<p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu pengeluaran darah dari kemaluan ibu, gerakan janin berkurang atau tidak terasa lagi, pengeluaran lendir atau cairan ketuban sebelum waktunya, pandangan mata ibu kabur, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki ibu, bila ada tanda-tanda tersebut sebaiknya ibu segera ke tenaga kesehatan.</p>	<p>Ibu mampu menyebutkan kembali 3 dari tanda-tanda bahaya tersebut dan ibu mengatakan akan segera ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.</p>
17.15 wib	<p>4. Memberikan obat tablet fe 60 mg 10 butir 1x1,, vit c 50 mg 10 butir 1x, calsiium 500 mg 10 butir 1x1 sesuai anjuran bidan. Menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi obat terutama tablet fesebaiknya dikonsumsi malam hari sebelum bertujuan untuk mengurangi rasa mual dan dikonsumsi dengan vit c agar mempermudah penyerapan.</p>	<p>Ibu telah menerima obat dan ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>
17.20 wib	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.</p>	<p>Ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>



	<p>(4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan limfe</p> <p>(5) Payudara: Inspeksi Payudara ka/ki : simetris Palpasi Payudara ka/ki : tidak ada massa atau benjolan, kolostrum ka/ki : (ada)</p> <p>(6) Abdomen Palpasi Leopold 1: TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, tidak melenting Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, dan memapan, dan pada bagian kanan perut ibu</p>	<p>ketidaknyamanan trimester III</p> <p>b. Vulva hygiene c. Tanda-tanda persalinan</p> <p>(3) Pemberian obat dan vitamin (tablet fe 60 mg, vit c 50 mg, calsium 500mg)</p> <p>(4)Kunjungan ulang</p> <p>4) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial : Tidak ada</p> <p>5) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi,dan rujukan : Tidak ada</p>	<p>4) Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>17.20</p>	<p>keputihan saat hamil karena peningkatan kadar hormon estrogen dan juga sebagai tanda-tanda mendekati minggu-minggu terakhir kehamilan, oleh karena itu dengan terjadinya peningkatan hormon tersebut menyebabkan keputihan yang keluar lebih banyak dari biasanya yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.</p> <p>(2) Memberitahukan ibu untuk melakukan vulva hygiene yaitu dengan cara</p>	<p>Ibu mampu menyebutkan beberapa dari penjelasan yang telah</p>
--	--	---	-------------------------------------	--------------	---	--

	<p>teraba tonjolan – tonjolan kecil.  Leopold III: perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting, masih dapat digoyangkan.  Leopold IV: Tidak dilakukan  Auskultasi DJJ :  Frek:129x/menit  Irama : teratur  Intensitas : kuat  Puntum max : kuadran II  TFU : 32 cm  TBBJ :2945 gr</p> <p>(7) Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak sianosis</p> <p>(8) Reflek patela : ka dan ki : positif</p> <p>(9) Genetalia : tidak</p>				<p>ketika ibu selesai BAK/BAB basuh vagina dari depan kebelakang agar bakteri yang ada dianus tidak masuk ke vagina, selanjutnya keringkan vagina menggunakan handuk kecil agar celana dalam ibu tidak lembab, jika celana dalam ibu lembab hal tersebut yang menyebabkan keputihan ibu keluar dengan banyak, ganti pakaian dalam min 2 x/hari,gunakan pakaian dalam yang kering, bersih dan menyerap keringat untuk</p>	<p>diberikan dan ibu bersedia melakukan apa yang telah dijelaskan.</p>
--	--	--	--	--	--	--

	dilakukan			17.25	<p>mencegah dari infeksi.</p> <p>(3) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda-tanda persalinan yaitu, keluar air-air banyak atau air ketuban, keluar lendir bercampur darah, serta rasa sakit atau rasa nyeri yang hebat atau kontraksi yang sering dirasakan ibu.</p>	Ibu mampu menjelaskan beberapa penjelasan yang telah diberikan.
				17.30	<p>(4) Memberikan obat tablet fe 60 mg 10 butir 1x1,, vit c 50 mg 10 butir 1x, calcium 500mg 10 butir 1x1 sesuai anjuran bidan. Menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi obat terutama tablet fesebaiknya</p>	Ibu telah menerima obat dan ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

				17.35	<p>dikonsumsi malam hari sebelum bertujuan untuk mengurangi rasa mual dan dikonsumsi dengan vit c agar mempermudah penyerapan.</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p>	<p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p>
--	--	--	--	-------	---	---

### 4.3 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III ini dilakukan pada Ny.F yang dimulai dari usia kehamilan 35-37 minggu yang dilakukan pada bulan Februari 2024. Selama melaksanakan asuhan penulis menemukan kesamaan dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Bab ini akan membahas lebih lanjut mengenai kesamaan ataupun adanya kesenjangan tersebut.

#### 1) Pengkajian

##### (1) Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif yang diawali dengan pengkajian data yang telah sesuai dengan standar asuhan 7 langkah varney, yaitu pengumpulan data melalui anamnesa dimana umur Ny.F yaitu 32 tahun. Menurut Dumilah (2019), usia yang tepat untuk wanita reproduksi yang ingin hamil yaitu 20-35 tahun, apabila seorang wanita sebelum memasuki usia 20 tahun dapat memiliki risiko yang tinggi karena fungsi dari alat reproduksi yang dimilikinya belum cukup matang sehingga belum bisa bekerja dengan baik.<sup>31</sup> Menurut Prihandini (2016), wanita pada usia 32 tahun merupakan kategori yang aman untuk wanita yang ingin hamil, jika wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko pada ibu hamil. Berdasarkan hal di atas umur Ny.F termasuk usia yang baik untuk reproduksi.<sup>31</sup> Berdasarkan hal di atas tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Berdasarkan anamnesa kunjungan awal, ibu mengeluh mengeluarkan keringat yang banyak sehingga mengganggu kenyamanan ibu. Menurut penelitian Adeline Wahyu (2023), salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu ibu mudah berkeringat karena perubahan hormonal yang terjadi pada tubuh ibu selama hamil, meningkatnya kadar hormon progesteron yang membuat pembuluh darah melebar, serta aliran pembuluh darah yang meningkat ke kulit sehingga menyebabkan tubuh ibu terasa panas, serta penyebab lainnya yaitu dikarenakan perut ibu yang semakin membesar menyebabkan ibu mudah mengeluarkan keringat yang banyak sehingga dapat mengganggu kenyamanan ibu pada kehamilan trimester III ini.<sup>32</sup>

Pada penelitian Angraini (2020), ibu hamil cenderung lebih sering berkeringat karena adanya perubahan hormon dalam tubuh, menyebabkan peningkatan berat yang membuat metabolisme tubuh meningkat yang dikarenakan pembentukan organ-organ pada bayi yang membutuhkan banyak energi sehingga tubuh ibu hamil menjadi lebih mudah berkeringat.<sup>33</sup> Berdasarkan hal diatas keluhan yang dialami oleh Ny 'F' merupakan hal yang normal, sehingga tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Berdasarkan anamnesa kunjungan ulang, ibu mengeluh keluar keputihan yang banyak berwarna bening, tidak gatal dan tidak berbau. Menurut Citrawati (2022), keputihan pada ibu hamil merupakan salah satu perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil, dimana terjadinya adaptasi dan perubahan sistem endokrin, dimana keluarnya keputihan yang fisiologis yaitu ditandai dengan jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, bening, putih, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin dan tidak disertai rasa panas pada saat buang kemih.<sup>34</sup>

Menurut Dhely Destama (2023), pada kehamilan trimester III keputihan yang lebih banyak dan berwarna bening, tidak berbau, tidak gatal merupakan kondisi yang normal karena mulut rahim sudah mulai menipis dan dinding rahim semakin lunak dan melebar. Berdasarkan hal diatas keluhan yang di alami Ny.F termasuk hal normal yang terjadi pada kehamilan trimester III, sehingga tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.<sup>35</sup>

Dari data hasil anamnesa Ny.F diketahui Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu yaitu tanggal 05-06-2023 dan tafsiran persalinan tanggal 12-03-2024. Menurut Fajar Suharyanto (2019) algoritma penghitung HPHT kehamilan menggunakan metode Neglee yaitu dengan cara tanggal ditambah 7, bulan dikurangi 3, dan tahun ditambah 1.<sup>36</sup> Berdasarkan hal diatas cara mencari perhitungan HPHT pada kasus Ny.F sudah sesuai dengan perhitungan Neglee, sehingga tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Dari pengkajian, ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali (Puskesmas dan PMB), trimester II sebanyak 2 kali (Posyandu dan PMB) dan pada trimester III sebanyak 3 kali (Puskesmas dan

PMB). Pemeriksaan dilakukan 2 kali dengan dokter *obygn* yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 di Puskesmas Tarokdan 5 kunjungan ANC lainnya dilakukan pemeriksaan di PMB. Dengan hal ini sesuai dengan standar ANC menurut permenkes nomor 21 tahun 2021 yaitu melakukan pemeriksaan ANC paling sedikit 6 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan pada trimester III sebanyak 3 kali kunjungan.<sup>37</sup>

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, paling sedikit dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang dilakukan pada trimester I dan trimester III.<sup>37</sup> Berdasarkan hal di atas Ny.F telah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar ANC yang telah ditetapkan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## (2) Data Objektif

Berdasarkan data Ny.F pada kunjungan awal, didapatkan tekanan darah 100/80 mmHg sedangkan pada kunjungan kedua didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg. Menurut Smeltzer Bare (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 mmHg-120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.<sup>38</sup> Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/80-120/80 mmHg dan tekanan darah tinggi pada ibu hamil sebesar 140/90 mmHg.<sup>39</sup> Berdasarkan hal di atas tekanan darah Ny.F dalam batas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Status gizi pada Ny.F yaitu baik, berdasarkan kunjungan awal dan kunjungan ulang yaitu ukuran LILA Ny.F 25 cm. Menurut Sulistyoningsih (2020), ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, ukuran LILA digunakan sebagai indikasi ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK).<sup>40</sup> Menurut Kristiyanasari (2020), pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut bisa dilihat status gizi ibu hamil baik atau tidaknya.<sup>40</sup> Berdasarkan hal di atas, ukuran LILA Ny "F" yaitu dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan awal penambahan berat badan Ny.F yaitu 12 kg dan pada kunjungan ulang penambahan berat badan Ny.F 12,5 kg. Kenaikan berat badan ibu yaitu 12,5 kg dari 43 kg ke 55,5 kg. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, standar penambahan berat badan ibu hamil selama hamil untuk kategori normal yaitu 11,5-16 kg.<sup>41</sup> Menurut Merry (2022) pada Trimester I (0-12 minggu kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg), dan trimester II (sampai dengan usia kehamilan 28 minggu kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg), sedangkan pada trimester III (sampai dengan usia kehamilan 40 minggu kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg).<sup>42</sup> Berdasarkan hal diatas penambahan berat badan Ny.F dalam batas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Berdasarkan data Ny.F ukuran TFU menurut Leopold saat usia kehamilan 35 minggu yaitu pertengahan processus xiphoideus dan pusat sedangkan saat usia kehamilan 36-37 minggu yaitu 3 jari dibawah processus xiphoideus. Menurut Walyani (2015) usia kehamilan 32-35 minggu fundus uteri terletak pada pertengahan processus xiphoideus dan pusat dan usia 36-37 minggu fundus uteri terletak pada 3 jari dibawah processus xiphoideus.<sup>43</sup> Berdasarkan pemeriksaan diatas pemeriksaan TFU Ny.F dalam keadaan normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

TFU Ny.F pada kunjungan awal yaitu 30 cm dan pada kunjungan ulang 32 cm. Menurut Nurhayati (2020), usia kehamilan 35-38 minggu normal TFU 30-32cm, dan untuk usia kehamilan 40 minggu normal TFU 36 cm.<sup>44</sup> Menurut Rizal Fadli (2022), setelah memasuki usia kehamilan 35 minggu lebih TFU 30-33 cm.<sup>44</sup> Berdasarkan hal diatas TFU Ny.F dalam batas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.F didapatkan bahwa pada bagian terbawah perut ibu yaitu presentasi kepala, frekuensi denyut jantung janin pada usia kehamilan 35 minggu yaitu 139 kali/menit dan pada usia kehamilan 36-37 minggu frekuensi denyut jantung janin yaitu 129 kali/menit. Menurut Handayani (2016) DJJ normal berkisar dari 120-160 kali/menit.<sup>44</sup> Menurut penelitian terdahulu kisaran normal DJJ adalah 120-160 kali/menit.<sup>45</sup> Berdasarkan

hal diatas DJJ Ny.F dalm batas normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."F" hamil trimester III, yaitu pada muka tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, mammae tidak ada nyeri saat ditekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum sudah keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran yang memanjang, ekstremitas tidak ada oedema, tidak pucat. Perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil wajib dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin dapat memberikan kesimpulan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil tersebut.

Menurut Romauli (2011) perubahan fisologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu di dapatkan tidak ada oedema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur atau memanjang pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan.<sup>46</sup>

Menurut Sofian (2011) perubahan fisologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu di dapatkan bahwa tidak ada tanda-tanda komplikasi atau kegawatdarutan pada ibu, sehingga hanya perubahan yang normal yang dialami ibu seperti ASI sudah keluar, abdomen semakin memanjang dan membujur.<sup>46</sup> Berdasarkan hal diatas perubahan fisik yang dialami Ny.F dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin (Hb) terhadap Ny "F" yang dilakukan dipuskesmas pada usia kehamilan 29-30 minggu yaitu 12,7 gr% dan termasuk normal. Menurut Roumali (2012), kadar Hb normal yaitu 11-14gr%.<sup>46</sup> Menurut Fathonah (2016), anemia ringan (Hb 9,0 – 10,9 gr/dL), anemia sedang (Hb 7,0 – 8,9 gr/dL), dan anemia berat (Hb< 7,0 gr/dL).<sup>56</sup> Berdasarkan hal diatas kadar Hb pada Ny. "F" dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

## 2) Assesment

Langkah ini terdiri dari diagnosa, masalah, kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

- (1) Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan pada kunjungan awal yaitu “ibu hamil G2P1A0H1, usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala belum masuk PAP, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan pada kunjungan ulang yaitu “ibu hamil G2P1A0H1, usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala belum masuk PAP, puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut varney, nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan nomenklatur dan diakui serta disahkan oleh profesi. Menurut Sulistyawati 2009, dalam menentukan diagnosa kebidanan pada kehamilan harus menjawab 9 pertanyaan, yaitu : Hamil/tidak, Primi/Multi, tuanya Kehamilan, Janin Hidup/Mati, Tunggal/Kembar, Postur Janin dalam Rahim, Intra/Ekstrauteri, Keadaan Jalan Lahir, dan Keadaan Umum Ibu dan Janin.<sup>47</sup> Berdasarkan hal diatas diagnosa Ny.F sudah menjawab 9 pertanyaan untuk menentukan diagnosa kebidanannya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus

- (2) Masalah pada kunjungan awal dan kunjungan ulang yaitu tidak ada, karena pada diagnosa telah dijelaskan bahwa keadaan jalan lahir baik dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- (3) Kebutuhan Ny.F yang diberikan pada kunjungan awal yaitu : Informasi hasil pemeriksaan, penkes ketidaknyamanan kehamilan trimester III, penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, pemberian vitamin dan obat (Tablet fe 60 mg, vit c 50 mg, calsiium 500mg) dan kunjungan ulang, sedangkan kebutuhan Ny.F yang diberikan pada kunjungan ulang yaitu : Informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang mengatasi ketidaknyamanan

trimester III, penkes tentang vulva hygiene, penkes tentang tanda-tanda persalinan, pemberian obat dan vitamin (Tablet fe 60 mg, vit c 50 mg, calsiium 500mg), dan kunjungan ulang.

Ibu hamil memiliki kebutuhan yang berbeda-beda pada setiap kehamilannya. Menurut Nurtejawati (2018), kebutuhan ibu hamil pada trimester ketiga yaitu dimana ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis seperti perubahan pada uterus, payudara, sistem kardivaskuler, sistem pencernaan, sistem integumen, sistem perkemihan dan ibu akan mengalami perubahan psikologis seperti ibu akan merasa cemas akan kehamilannya dan adanya perubahan emosi dalam tubuh ibu.<sup>47</sup> Berdasarkan hal diatas perubahan yang dialmai oleh ibu merupakan hal yang normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teosi dengan kasus.

### 3) Perencanaan

Pada studi kasus Ny 'F' penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan teori yang ada pada kunjungan awal dan kunjungan ulang. Pada kunjungan awal studi kasus Ny.F penulis merencanakan asuhan yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III, berikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, berikan vitamin dan obat (Tablet fe 60 mg, vit c 50 , calsiium 500 mg), dan jadwalkan kunjungan ulang. Berdasarkan hal diatas perencanaan dilakukan sesuai kebutuhan dengan menggunakan standar pelayanan antenatal care.

Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 standar pelayanan antenatal care 10 T yaitu, salah satunya mengimformasikan hasil pemeriksan sesuai dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik, serta memberikan tablet fedan memberikan konseling.<sup>48</sup> Berdasarkan hal diatas telah diberikan perencanaan yang sesuai dengan standar asuhan 10T, oleh karena itu tidak terdapat kesenjangan pada teori dengan kasus.

Pada kunjungan ulang studi kasus Ny.F penulis merencanakan asuhan yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang mengatasi ketidaknyamanan trimester III, penkes vulva hygiene, penkes tanda-tanda persalinan, berikan ibu obat dan vitamin (tablet fe, vit c, calsiium) dan jadwalkan

kunjungan ulang. Berdasarkan hal diatas perencanaan dilakukan sesuai kebutuhan dengan menggunakan standar pelayanan antenatal care. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021 standar pelayanan antenatal care 10 T yaitu, salah satunya menginformasikan hasil pemeriksaan sesuai dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik, serta memberikan tablet fe dan memberikan konseling.<sup>48</sup> Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan pada teori dengan kasus.

#### 4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan telah dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang diberikan pada kunjungan awal dan kunjungan ulang yaitu:

Penatalaksanaan pada kunjungan awal yaitu:

- (1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
- (2) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III salah satunya yaitu ibu mudah berkeringat.
- (3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester III yaitu pengeluaran darah dari kemaluan ibu, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, pengeluaran lendir atau cairan ketuban sebelum waktunya, pandangan mata ibu kabur, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki ibu, bila ada tanda-tanda tersebut sebaiknya ibu segera ke tenaga kesehatan.
- (4) Memberikan obat tablet fe 60 mg 10 butir 1x1, vit c 50 mg 10 butir 1x, calsiom 500 mg 10 butir 1x1 sesuai anjuran bidan. Menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi obat terutama tablet fese baiknya dikonsumsi malam hari sebelum bertujuan untuk mengurangi rasa mual dan dikonsumsi dengan vit c agar mempermudah penyerapan. Menurut Pudiastuti (2012) minum tablet tambah darah yaitu sehari diminum 1 tablet selama kehamilan.<sup>49</sup> Menurut Proverawati (2011) perlu mengonsumsi vitamin C agar membantu mempercepat proses penyerapan zat besi dalam tubuh.<sup>49</sup>
- (5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi jika ibu ada keluhan, dimana bidan Novi Ostia S.Tr.Keb memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan dan jika vitamin dan obat yang diberikan bidan habis, maka Ny.F dianjurkan untuk datang kembali

agar Ny.F melanjutkan mengkonsumsi obatnya. Menurut Ani Supriyatni (2022), ibu hamil jika ada keluhan memerlukan kunjungan lebih sering misalnya interval 1-2 minggu.<sup>50</sup>

Berdasarkan hal diatas telah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan Permenkes no 21 tahun 2021, dimana menurut permenkes, standar asuhan antenatal care yaitu dengan menggunakan standar asuhan 10T, oleh karena itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.<sup>48</sup>

Penatalaksanaan pada kunjungan ulang yaitu:

- (1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
- (2) Memberikan penkes tentang :
  - (2).1 Ketidaknyaman ibu hamil pada trimester III salah satunya yaitu keputihan. Penyebab keputihan saat hamil karena peningkatan kadar hormon estrogen dan juga sebagai tanda-tanda mendekati minggu-minggu terakhir kehamilan, oleh karena itu dengan terjadinya peningkatan hormon tersebut menyebabkan keputihan yang keluar lebih banyak dari biasanya yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.
  - (2).2. Memberitahukan ibu untuk melakukan vulva hygiene yaitu dengan cara ketika ibu selesai BAK/BAB basuh vagina dari depan kebelakang agar bakteri yang ada dianus tidak masuk ke vagina, ganti pakaian dalam min 2 x/hari, gunakan pakaian dalam yang kering, bersih dan menyerap keringat untuk mencegah dari infeksi
- (3) Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda-tanda persalinan yaitu, keluar air-air banyak atau air ketuban, keluar lendir bercampur darah, serta rasa sakit atau rasa nyeri yang hebat atau kontraksi yang sering dirasakan ibu.
- (4) Memberikan obat tablet fe 60 mg 10 butir 1x1, vit c 50 mg 10 butir 1x, calcium 500mg 10 butir 1x1 sesuai anjuran bidan. Menjelaskan pada ibu cara mengkonsumsi obat terutama tablet fesebaiknya dikonsumsi malam hari sebelum bertujuan untuk mengurangi rasa mual dan dikonsumsi dengan vit c agar mempermudah penyerapan.

(5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi jika ibu ada keluhan, dimana bidan Novi Ostia S.Tr.Keb memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang jika vitamin dan obat yang diberikan bidan habis, maka Ny.F dianjurkan untuk datang kembali agar Ny.F melanjutkan mengkonsumsi obatnya.

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F asuhan telah dilakukan sesuai rencana dan terlaksananya 10 T. Dalam langkah ini antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

#### 5) Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi Ny 'F'. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dan diagnosa, untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan dan pasien dapat ditanya dengan meminta mengulangi penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini Ny 'F' sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan. Dari hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi atau tanda-tanda bahaya.

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah pada pelaksanaan evaluasi tanggal 5 Februari – 18 Februari 2024 pada Ny.F yaitu ibu selalu rutin mengonsumsi obat dan vitaminnya serta ibu telah mengikuti anjuran yang diberikan yaitu dengan menggunakan pakaian yang longgar dengan bahan yang mudah menyerap keringat dan ibu merasa sedikit lebih nyaman mengurangi makanan yang berkarbohidrat dan mengurangi makan makanan yang manis dan mengantinya dengan memakan buah-buahan serta ibu sudah tidak merasa terlalu lelah lagi dan ibu merasa keringat yang keluar merupakan sudah hal yang wajar terjadi ketika kehamilannya berlangsung.

Evaluasi yang kedua kalinya yaitu ibu mengatakan keputihan sudah mulai berkurang dan ibu mengatakan anjuran vulva hygiene yang diberikan sangat

membantunya dalam mengatasi keputihannya. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.F berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan maupun dari lainnya.

Pada kasus Ny.F dari hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024 dan 27 Februari 2024 yaitu evaluasi telah dilakukan 2 kali kunjungan, yang pertama evaluasi dilakukan di PMB Novi Ostia ST.r.Keb dan evaluasi kedua dilakukan di rumah Ny.F.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

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

5.1.1 Pengkajian data subjektif diketahui kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 2x sejak kehamilan 35 minggu dan 36-37 minggu, kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lahan praktik.

5.1.2 Pengkajian data objektif dimana didapatkan bahwa pada kunjungan awal ibu mengatakan mengeluarkan keringat yang banyak sehingga mengganggu kenyamanan ibu dan pada kunjungan ulang ibu mengatakan keluar keputihan yang banyak, bewarna bening, tidak berbau, tidak gatal, tetapi mengganggu kenyamanan ibu. Pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lahan praktik.

5.1.3 Diagnosa kebidanan yang ditegakkan, pada kunjungan awal usia kehamilan 35 minggu yaitu ibu hamil G2P1A0H1, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala belum masuk PAP puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan, pada kunjungan ulang usia kehamilan 36-37 minggu yaitu ibu hamil G2P1A0H1, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala belum masuk PAP puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik. Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dapat dilaksanakan yaitu tidak ada. Pada hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lahan praktik.

5.1.4 Perencanaan tindakan yang dilakukan pada kunjungan awal yaitu : informasi hasil pemeriksaan, berikan penkes ketidaknyaman kehamilan pada trimester III, berikan penkes tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan obat dan vitamin, dan jadwalkan kunjungan ulang.

Perencanaan tindakan yang dilakukan pada kunjungan ulang yaitu : informasi hasil pemeriksaan, berikan penkes ketidaknyaman kehamilan trimester III, berikan penkes vulva hygiene, berikan penkes tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, berikan obat dan vitamin, dan jadwalkan kunjungan ulang. Perencanaan asuhan telah sesuai dengan kebutuhan dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lahan praktik.

- 5.1.5 Pelaksanaan asuhan kebidanan disesuaikan dengan rencana asuhan yang sudah dilakukan secara menyeluruh pada Ny.F. Dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, pada kunjungan awal dan kunjungan ulang diberikan beberapa penkes dan pemberian obat dan vitamin (tablet fe 60 mg, vit c 50 mg, calcium 500 mg). Pada pelaksanaan asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lahan praktik.
- 5.1.5 Evaluasi telah dilaksanakan dimana setelah dilakukan 2 kali kunjungan yaitu memberikan beberapa penkes dan obat beserta vitamin ibu tampak lebih baik pada kunjungan ulang, serta evaluasi yang kedua kalinya dilakukan di rumah Ny.F yaitu ibu mengatakan penkes yang diberikan sangat membantunya dalam mengatasi keputihan dan ibu tampak cukup senang saat menjelaskannya. Pada tahap evaluasi ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lahan praktik.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Institusi Pendidikan**

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

### **5.2.2 Lahan Praktik**

Diharapkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III sesuai dengan teori asuhan kebidanan selama masa kehamilan dan dapat meningkatkan profesional kerja bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III

### 5.2.3 Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1) Nilam, Rizky, Yulia, Efendi 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Tekini (Current Midwifery Journal). Volume 02, Nomor 02 Tahun 2022. (diakses pada tanggal 06-Januari 2024).
- 2) Tyastuti, Siti. Wahyuningsih Heni Puji, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. (diakses pada tanggal 06-Januari 2024)
- 3) Malahayati, Dkk. 2022. *Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyaman Kehamilan Pada Trimester 3 dan Cara Mengatasinya*. Banjarmasin. Vol 4, No. 2. Jurnal.(diakses pada tanggal 03-Januari 2024)
- 4) Adinda, Srilia. 2021. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care*. Vol 4, No. 2 (diakses pada tanggal 04 Januari 2024)
- 5) PERBUP NO. 24. 2022. *Bupati Agam Provinsi Sumatera Barat*.PERBUP%20NO.24%20THN%202022 (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 6) Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. 2024. *Gender Analysis Pathway Pernyataan Anggaran Gender 2024*.<https://berita.payakumbuhkota.go.id/wp-content/uploads/2023/06/DINAS-KESEHATAN-GAP-2024.pdf> (diakses pada tanggal 08 Januari 2024)
- 7) Nilam, Rizky, Yulia, Efendi 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Tekini (Current Midwifery Journal). Volume 02, Nomor 02 Tahun 2022. (diakses pada tanggal 06-Januari 2024).
- 8) World Health Organization (WHO). 2020. *Kematian ibu*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)
- 9) Dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid..2023. *Turunkan Angka Kematian Ibu Melalui Deteksi Dini Dengan Pemenuhan Usg*. Jakarta Selatan. (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)  
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas#:~:text=Kementerian%20Kesehatan%20RI%20menetapkan%20pemeriksaan,di%20Seluruh%20Provinsi%20di%20Indonesia>(diakses pada tanggal 06-Januari 2024)
- 10) Kemenkes,2021.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, muda Masa Hamil, ny Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi,*

*dan Pelayanan Kesehatan Seksual.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)

- 11) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2012, Mei. *Pelayanan kesehatan Ibu dan anak prioritas utama pembangunan kesehatan.* Tersedia dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20120515/086605/pelayanan-kesehatan-ibu-dan-anak-prioritas-utama-pembangunan-kesehatan/> (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 12) Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. 2024. *Gender Analysis Pathway Pernyataan Anggaran Gender 2024.* <https://berita.payakumbuhkota.go.id/wp-content/uploads/2023/06/DINAS-KESEHATAN-GAP-2024.pdf> (diakses pada tanggal 08 Januari 2024)
- 13) Febriyeni, dkk. 2019. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaun I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019.* Vol. XVIII No. 01 April (diakses pada tanggal 31-Januari 2024)
- 14) EErliyani. 2022. *BAB II TINJAUAN PUSTAKA*, tersedia dari <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3846/6/BAB%20II.pdf> (diakses pada 05 Januari 2024)
- 15) Elvia Wati. 2023. *Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara.* Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomor 2, Juni 2023. (diakses pada tanggal 30-Januari 2024)
- 16) Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. 2024. *Gender Analysis Pathway Pernyataan Anggaran Gender 2024.* <https://berita.payakumbuhkota.go.id/wp-content/uploads/2023/06/DINAS-KESEHATAN-GAP-2024.pdf> (diakses pada tanggal 08 Januari 2024)
- 17) Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta (diakses pada tanggal 04-Januari 2024)
- 18) Dr. Arfan, Syahfani Sesunan, SpOG. *Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.* 2022, Juni, 30, Sesunan, SpOG. (diakses pada tanggal 03-Januari 2024)
- 19) Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 20) Elvira Harmia. 2022. *Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II, III* (diakses pada tanggal 06- Januari 2024)

- 21) Liza Zahroh. 2021. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. (diakses pada tanggal 31-Januari-2024)
- 22) Wan Anita. 2023. *Pelatihan Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati pada Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Volume 4, Nomor 2. (diakses pada tanggal 31-Januari-2024)
- 23) Direktorat Jendral Bina Kesehatan. *Pelayanan Atenatal, Persalinan, Nifas dan BBL*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2020. (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 24) Lentu, Arlent. 2021. *Buku Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Bengkulu. (diakses pada tanggal 05-Januari 2024)
- 25) Kemenkes RI. 2023. *Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2023*. (diakses pada tanggal 07-Januari 2024)
- 26) Kemenkes Republik Kesehatan Indonesia. 2020. *Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Bidan dan Perawat*. (diakses pada tanggal 07- Januari 2024)
- 27) Dr. Merry, Dame, Cristy, Pane. 2022. *Buku Ajar Bahaya Obesitas Pada Ibu Hamil*. Jakarta. (diakses pada tanggal 07- Januari 2024)
- 28) Kemenkes RI. 2023. *Buku KIA Terbaru Revisi 2023*. (diakses pada tanggal 07-Januari 2024)
- 29) M.Khanif. 2019. *Metodologi Penelitian di Tinjau Dari Model-Model Penelitian*. *Jurnal Ilmiah Arsitektur*. Vol. 8 No. 2, 40 – 45. (diakses pada tanggal 30-Januari 2024)
- 30) Sapto Haryoko. 2020. *Buku Sapto Metodologi*. (diakses pada tanggal 20-Januari-2024)
- 31) Shintya Fitri Ayu Purworini. 2023. *Hubungan Paritas dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur*. Surabaya. *Original Article Media Gizi Kesmas*. Vol 12, No. 1, Juni 2023. 207-211. (diakses pada tanggal 5 April 2024)
- 32) Crismonica. 2023. *Ibu Hamil Sering Gerah dan Berkeringat*. (diakses pada tanggal 29 April 2024)
- 33) M.Haryono. 2020. *Alami Keringat Berlebih Saat Hamil*. (diakses pada tanggal 25 April 2024)

- 34) Hani Wulandari. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Keputihan*. Bengkulu. Jurnal Kebidanan Manna. Vol.1.No.1. (diakses pada tanggal 25 April 2024)
- 35) Crismonica. 2023. *Keputihan Pada Ibu Hamil*. (diakses pada tanggal 10 April 2024)
- 36) Raditya Egi Maulana. 2019. *Aplikasi Pengetahuan Kehamilan Berbasis Android*. Jakarta. Jurnal Sistem Informasi. Vol.6.No.2 (diakses pada tanggal 29 Mei 2024)
- 37) Kemenkes, 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 *Standar Pelayanan Antenatal Care*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (diakses pada tanggal 29 Mei 2024)
- 38) Devi Kristina Sari. 2018. *Hubungan Riwayat Tekanan Darah Ibu Hamil*. (diakses pada tanggal 29 Mei 2024)
- 39) Kemenkes, 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. *Tekanan Darah Ibu Hamil*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (diakses pada tanggal 29 - Mei 2024)
- 40) Aisah Oktaviani. 2020. Surabaya. Hubungan Antara Panjang Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. (diakses pada tanggal 29 Mei 2024)
- 41) Kemenkes, 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. *Standar Berat Badan Ibu Hamil Normal*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (diakses pada tanggal 29 - Mei 2024)
- 42) Dame, Cristy, Pane. 2022. *Buku Ajar Bahaya Obesitas Pada Ibu Hamil*. Jakarta. (diakses pada tanggal 29- Mei 2024)
- 43) Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta (diakses pada tanggal 29-Mei 2024)
- 44) Diana Lupitasari. 2022. Sukoharjo. *Asuhan Kebidanan*. Jurnal Maternitas Aisyah. (diakses pada tanggal 29-Mei 2024)
- 45) Detak Jantung Janin. 2013. *Detak Jantung Janin Normal*. Artikel Peerj. INC. (diakses pada tanggal 29-Mei 2024)
- 46) Romauli, Suryati. Sofian. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. (diakses pada tanggal 29-Mei 2024)

- 47) Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika. (diakses pada tanggal 30 -Mei 2024)
- 48) Kemenkes,2021.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. *Standar Pelayanan Antenatal Care*.Jakarta:Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (diakses pada tanggal 29 - Mei 2024)
- 49) Susilo Wirawan. 2015. *Pengaruh Pemberian Tablet Besi dan Tablet Besi Plus Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil*. (diakses pada tanggal 29-Mei 2024)
- 50) Hermina Arcamanic. 2022. *Periode Antenatal*. (diakses pada tanggal 29 - Mei 2024)