



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL
NY.N DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu Syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya

Oleh:
ARDEA NATASYA
NIM: 214210366

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL
NY.N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024”

Disusun Oleh :

Nama : Ardea Natasya

NIM : 214210366

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
Bukittinggi, 13 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP. 19950824 202012 2 013

Yosi Sefrina, SST .M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN**TUGAS AKHIR**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Disusun Oleh :

ARDEA NATASYA
NIM . 214210366

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 14 juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

()

Anggota I

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb

NIP. 19800811 200212 2 002

()

Anggota II

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP. 19950824 202012 2 013

()

Anggota III

Yosi Sefrina, SST .M.Keb

NIP. 19820117 200212 2 001

()

Bukittinggi, 14 Juni 2024

Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ardea Natasya

NIM : 214210366

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juni 2024

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

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ardea Natasya

Program Studi : DIII 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 TRIMESTER III NORMAL
NY.N DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/ 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,

(Ardea Natasya)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : ARDEA NATASYA

NIM : 214210366

Tempat Tanggal Lahir: Solok, 8 Oktober 2003

Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara

Agama : Islam

Alamat : Jorong Sawah Kandih Nagari Bukit

Tandang Kecamatan Bukit Sundi

Kabupaten Solok

Nama Orang Tua

Ayah : Saidi Ramles

Ibu : Harmatati

Nama Saudara : Ibrahim Harsya

Riwayat Pendidikan

1. TK Pembina Muaro Paneh
2. SDIT IQRA' Kota Solok
3. SMP IT IQRA' Kota Solok
4. SMA Negeri 2 Kota Solok
5. D- 3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Ny.N Di Praktek Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Agam Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulisingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati,SKp, M.Kes selaku Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang..
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang..
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang..
4. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Yosi Sefrina, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhirini dapat terwujud.
5. Ibu Armon Mulyani, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lahan Praktik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis pada saat

melakukan penelitian.

6. Ny.N dan keluarga yang telah bekerja sama dengan sangat baik, dan menjadikan asuhan pada Ny.N sebagai bahan Laporan Tugas Akhir.
7. Kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan dukungan terbesar secara moril, materil, dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini..
8. Sahabat-sahabatku Jemmi Revina Caprisa, Putri Delvi Ananda, terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terima kasih selalu menjadi garda terdepan di masa- masa sulit penulis dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis. Ucapan syukur kepada Allah SWT karena telah memberikan sahabat terbaik seperti kalian.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, 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.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Kasus	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Fisiologi Kehamilan	8
2.1.3 Psikologi Kehamilan	19
2.1.4 Tanda – Tanda Kehamilan Trimester III.....	22
2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil.....	23
2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil	29
2.2 Penatalaksanaan	31
2.3 Upaya Pencegahan	40
2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	46
2.4.1 Pengumpulan Data	46
2.4.2 Interpretasi Data	51
2.4.3 Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial	52
2.4.4 Mengidentifikasi Diagnose Atau Masalah Potensial Yang Memerlukan Tindakan Segera Kolaborasi Dan Rujukan.....	52
2.4.5 Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh Yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya	53
2.4.6 Pelaksanaan Rencana Asuhan Menyeluruh	54
2.4.7 Evaluasi Keefektifan Asuhan.....	55
2.5 Pathway	56
2.6 Kerangka Pikir	57
BAB III METODE PENELITIAN	58
3.1 Desain Penelitian.....	58
3.2 Waktu Dan Tempat	58
3.2.1 Waktu Penelitian	58

3.2.2 Tempat Penelitian.....	58
3.3 Subjek Penelitian.....	58
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	59
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	59
3.5.1 Anamnesa / Wawancara	59
3.5.2 Pemeriksaan	60
3.5.3 Data Sekunder	60
3.6 Analisis Data.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
4.1 Hasil.....	61
4.1.1 Gambaran Lokasi	61
4.1.2 Tinjauan Kasus.....	62
4.2 Pembahasan	80
BAB V PENUTUP	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway.....	56
Bagan 2.2 Kerangka Pikir	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil	12
Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uteri	38

DAFTAR TABEL**Halaman**

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	38
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan	72
Table 4.2 Kunjungan Kehamilan Kedua.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Belajar

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Informed consent

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

**PROGRAM DIPLOMA 3 KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES PADANG (KAMPUS BUKITTINGGI)**

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Ardea Natasya

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Normal Ny.N
Di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024**

xvi + 106 halaman + 2 bagan + 2 gambar + 3 tabel + 8 lampiran

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada saat ini terjadi adaptasi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama proses ini bisa timbul permasalahan atau komplikasi yang bisa berujung pada kematian. Untuk itu diperlukan ANC pada kehamilan normal sebanyak 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x trimester II, 3x trimester III. Pada Kabupaten Agam cakupan K4 pada tahun 2021 belum mencapai target yaitu 73,22% dari target 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dengan desain penelitian studi kasus (*case study*) menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam bulan Desember sampai Mei 2024. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III normal. Pengumpulan data dengan cara anamnesa, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada data subjektif terdapat ketidaksesuaian yaitu ibu belum melakukan pemeriksaan USG ke puskesmas. Pada pemeriksaan objektif tidak terdapat ketidaksesuaian, bidan telah melakukan pemeriksaan objektif sesuai dengan teori. Assessment, plan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi sebagian besar telah sesuai dengan teori.

Dapat disimpulkan bahwa dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester III yang diberikan pada Ny.N sebagian besar telah sesuai dengan teori yang dipelajari. Diharapkan kepada bidan agar dapat melakukan asuhan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Hamil Normal, Trimester III

Daftar Pustaka: 36 (2013-2023)

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

Final Project Report, June 2024
Ardea Natasya

***Normal Third Trimester Pregnant Women's Midwifery Care Ny.N
at PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Agam Regency Year 2024***

xvi + 106 pages + 2 charts + 2 figures + 3 table + 8 appendices

ABSTRACT

Pregnancy is a process of fertilization or union of spermatozoa and ovum followed by nidation or implantation. At this time, there is an adaptation of various physiological and psychological changes that occur during this process, problems or complications can arise that can lead to death. For this reason, ANC is needed in normal pregnancy as many as 6 times with details of 2 in the first trimester, 1x in the second trimester, 3x in the third trimester. In Agam Regency the coverage of K4 in 2021 has not reached The target is 73.22% of the 100% target. This study aims to determine the implementation of obstetric care in normal pregnant women in the third trimester at PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb.

This research uses a descriptive method, with a case study research design using a type of descriptive research.this research was conducted at PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Agam Regency from December to May 2024. The subjects of this study are normal third trimester pregnant women. Data collection by means of anamnesis, examination and documentation studies. Data analysis was carried out with varney's 7-step management in the form of SOAP documentation.

The results of the study found that in the subjective data there was a discrepancy, namely the mother had not done an ultrasound examination to the health center. At the objective examination there was no discrepancy, the midwife had carried out an objective examination in accordance with the theory. Assessment, plan, implementation of care and evaluation have mostly been in accordance with theory.

It can be concluded that from the obstetric care of pregnant women in the third trimester given to Mrs. N has mostly been in accordance with the theory studied. It is expected that midwives can provide care according to the standards of obstetric care for pregnant women.

Keywords: Midwifery Care, Normal Pregnancy, Third Trimester

Bibliography : 36 (2013-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyatuan spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, disebut kehamilan. Kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Proses kehamilan terdiri dari tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari konsepsi hingga tiga bulan (0–12 minggu), trimester kedua berlangsung dari bulan keempat hingga enam bulan (13-28 minggu), dan trimester ketiga berlangsung dari bulan ketujuh hingga sembilan bulan (29-42 minggu).¹

Pada ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan mental. Perubahan fisiologi termasuk uterus, serviks, vagina, dan perineum, kulit, payudara, metabolisme, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal. Perubahan psikologis termasuk takut akan rasa sakit dan ketidaknyamanan saat persalinan, kadang-kadang khawatir bahwa bayinya akan lahir terlalu dini, dan khawatir bayinya akan lahir dalam kondisi yang tidak normal. Selama kehamilan, ibu harus mendapat asuhan kehamilan agar dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologinya.²

Pada penelitian Salimah (2023) yang berjudul ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III di dapatkan hasil Kehamilan melibatkan perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan fisiologis. Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan perubahan yang

terjadi dalam dirinya. Perubahan yang terjadi selama kehamilan menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Senam hamil cara yang membantu memberikan relaksasi terhadap kehamilan trimester III³

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil jika tidak diberikan asuhan terbaik pada ibu maka kehamilan tersebut bisa berdampak menjadi kehamilan patologis karena salah satu tujuan asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan menurunkan jumlah kematian pada ibu hamil.⁴

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan. Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu meningkat Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Pada provinsi Sumatera Barat Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian pada tahun 2021 menunjukkan kematian ibu hamil sebanyak 248 jiwa. Kematian ibu hamil ini di sebabkan oleh pendarahan (46%) , Hipertensi (29%) , infeksi (8%) , COVID 19 (47%) dan lain lain (80%).⁵

Pada penelitian Fadila (2023) yang berjudul optimalisasi gerakan sayang ibu melalui komunikasi informasi edukasi terstruktur sebagai upaya pencegahan angka kematian ibu di dapatkan hasil. Beberapa faktor yang mempengaruhi

tingginya angka kematian ibu dapat dipengaruhi oleh kepatuhan petugas terhadap protokol tetap (protap) ANC sampai proses melahirkan, alur rujukan yang belum maksimal dll (Dinkes, 2021). Beberapa program ANC yang diterapkan oleh puskesmas terdapat kelas ibu hamil serta homecare bagi ibu hamil dengan lila <23 cm.⁶

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu hamil yaitu dengan melakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil(ANC). Pelayanan ANC penting untuk menjamin proses kehamilan yang alami terjadi dan tetap normal, sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan sehat dan aman. Selain itu ibu hamil bisa menceritakan keemasannya atau curhat kepada bidan dimana hal tersebut dapat membantu meringankan pikiran ibu sehingga tidak menyebabkan ibu menjadi cemas atau bahkan stress.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8% dari target 85%, angka ini meningkat dibandingkan pada tahun sebelumnya yang hanya 84,6%. Di Sumatera Barat cakupan K4 belum mencapai target RPJMN 2021 sebesar 74,7% dari target 85%.⁷ Menurut Dinkes Agam Tahun 2021 Cakupan K4 belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk K4 100% Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam cakupan K4 pada tahun 2020 68,4% dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebesar 73,22⁸

Dampak tidak melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil adalah tidak terdeteksinya adanya komplikasi kehamilan seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan pendarahan saat persalinan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan, termasuk tidak terdeteksi adanya riwayat penyakit penyulit saat

persalinan. Kunjungan ANC sangat penting dilakukan terutama pada ibu hamil trimester III yang akan memasuki masa persalinan⁹

Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali dimana pada trimester I sebanyak 2 kali , trimester II sebanyak 2 kali dan pada trimester III sebanyak trimester 3. Ibu minimal diperiksa oleh dokter sebanyak 2 kali pada saat trimester I sebanyak 1 kali dan pada saat trimester III sebanyak 1 kali Pelayanan yang akan di dapatkan ibu hamil yaitu 14T seperti timbang berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, pemeriksaan urin reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat anti malaria, pemberian kapsul yodium, temu wicara.¹⁰

Pada penelitian Rufaridah Anne (2019) yang berjudul pelaksanaan antenatal care (anc) 14 t pada bidan di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang di dapatkan hasil di dapatkan 100% bidan tidak melaksanakan standar 14 T. Pelaksanaan Antenatal care oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya hanya melaksanakan standar 7 T oleh karena itu salah satu penyebab masih tingginya angka ibu hamil anemia dan KEK di wilayah puskesmas Lubuk Buaya⁹

Bidan sebagai pelaksana layanan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi faktor penentu yang berhubungan dengan penghambat atau keberhasilan program pelayanan ibu hamil (ANC). Sebagai seorang penyedia layanan kesehatan, bidan memiliki peran yang sangat strategis dan sangat unik di masyarakat. Melalui kinerja klinis bidan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi atau instansi tempat

bekerja dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.¹¹

Beberapa Evidence based mengatakan asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.¹²

Salah satu fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan termasuk asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yaitu Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani, S.Tr.Keb. PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berlokasi di Kabupaten Agam PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap. Jenis pelayanan yang dilakukan berupa pelayanan ibu hamil, Pertolongan persalinan, ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana. Kondisi praktik mandiri nya baik dan pemberian pelayanan kebidanan yang dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan memperhatikan kode etik yang berlaku. Setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan, sehingga pasien tidak dari daerah setempat saja, Melainkan dari masyarakat luar wilayah juga berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb

1.1 Rumusan masalah

Pelayanan antenatal dilakukan secara teratur dan komprehensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin

timbul selama kehamilan, sehingga kelainan risiko tersebut dapat di atasi dengan cepat. Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Agam Tahun 2024?

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

1.2.2 Tujuan khusus

- (1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu hamil normal trimester III Di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb di KAbupaten Agam tahun 2024
- (2) Mampu melakukan perumusan diagnosa pada ibu hamil normal trimester III di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb di KAbupaten Agam tahun 2024
- (3) Mampu melakukan perencanaan asuhan pada ibu hamil normal trimester III di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024
- (4) Mampu melakukan implementasi pada ibu hamil normal trimester III di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024
- (5) Mampu melakukan evaluasi atas asuhan yang telah di berikan pada ibu hamil normal trimester III di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam tahun 2024
- (6) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang telah di berikan pada ibu hamil normal trimester III di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabuapten

Agam tahun 2024

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Untuk penulis

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

1.3.2 Untuk institusi

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

1.3.3 Untuk pembaca

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

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2024. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III sebanyak 2 kali kunjungan. Kunjungan ke-1 dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu dan kunjungan ke-2 dilakukan pada usia kehamilan 32-36 minggu. Asuhan yang diberikan merupakan pola pikir varney dan didokumentasikan menurut SOAP dan catatan pelaksanaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kasus

2.1.1 Definisi

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, kehamilan merupakan suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-17), dan trimester III 13 minggu (Minggu ke-28 sampai ke- 40). Lamanya hamil normal dapat dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).²

Trimester ketiga seringkali di sebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya,serta dimana wanita akan menjalani perannya menjadi seorang ibu. Faktor seperti hormonal, fisik, psikologi umumnya akan mempengaruhi wanita pada kehamilan trimester III yang dapat menyebabkan munculnya beberapa keluhan dan ketidaknyamanan pada wanita hamil.¹²

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Pada trimester 3 terjadi beberapa perubahan pada wanita hamil , yaitu

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Normalnya uterus sekitar 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang.Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan kapasitas uterus mencapai

500 sampai 1000 kali sebelum hamil dan peningkatan berat terus sampai 1,100 gr.¹⁵

(2) Vagina

Memasuki 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.

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. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.¹⁶

(3) Payudara

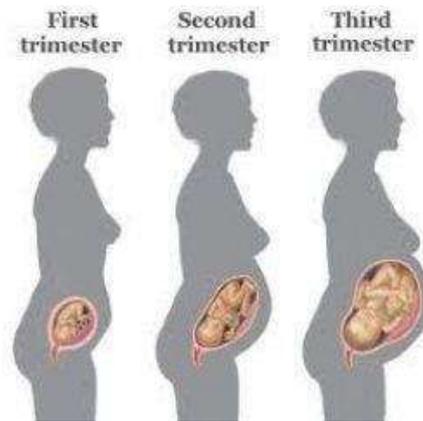
Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini

berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.¹⁶

2) Sistem musculoskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit pada punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis meregang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominis memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah. Tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol.



Gambar 2. 1 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan

3) Sistem respirasi

Wanita hamil Trimester III sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

4) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper tirofroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes melitus (DM). Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya.

Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar

kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml..

5) Sistem endokrin

(1) Progesteron

Hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum di awal dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari,

(2) Estrogen

Sumber utama estrogen Pada awal kehamilan adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm,

(3) Kortisol

Sumber utama kortisol pada kehamilan Trimester III adalah plasenta. Produksi harian kortisol 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel- sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

(4) Human Placental Lactogen

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat.

(5) Tiroksin

Kebutuhan sekresi hormon tiroid akan meningkat secara pesat. Terdapat lima faktor yang mempengaruhi fungsi tiroid dalam kehamilan yaitu peningkatan sementara kadar hormon HCG yang diproduksi oleh plasenta selama trimester pertama, yang akan merangsang produksi reseptor TSH, peningkatan TBG yang diinduksi oleh hormon estrogen selama trimester pertama yang bekerja di hati yang akan dipertahankan selama kehamilan, dan terjadi bersamaan dengan peningkatan kadar T3 dan T4, perubahan dalam sistem imunitas, yang menyebabkan reaksi eksaserbasi, atau ameliorasi penyakit tiroid autoimun yang mendasarinya, dan peningkatan metabolisme hormon tiroid oleh plasenta; dan peningkatan ekskresi iodida dalam urin yang disebabkan oleh tingginya kadar idodo- tironin deiodinase tipe 3 (D3) yang mendegradasi tiroksin dan T3 menjadi bahan yang inaktif sehingga dapat menyebabkan gangguan dari produksi hormon tiroid.¹⁷

(6) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui

prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

(7) Perubahan pada kekebalan

Terjadi perubahan pH pada vagina pada ibu hamil, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin.

Imunoglobulin yang dibentuk antara lain Gamma-A imunoglobulin dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan. Gamma-G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma-M imunoglobulin ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

6) Perubahan pada sistem perkemihan

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

hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

7) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak.

8) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidaksebanding

dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL.¹⁸

9) Perubahan integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.

Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Munculnya striae gravidarum bisa membantu untuk memprediksi apakah mungkin terjadi ruptur perinium saat persalinan nanti, (09) Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans

10) Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi

sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas.

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila $Hb < 11$ gram % pada trimester I dan III, $Hb < 10,5$ gram % pada trimester II.

Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor faktor pembekuan darah. diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.

11) Perubahan sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

- (1) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- (2) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- (3) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesin (rasa baal atau gatal di tangan).
- (4) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- (5) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

2.1.3 Psikologi kehamilan

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga ini sering di sebut periode penantian penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Keswamas, Walangadi, Kundre, Silolonga tahun 2020, tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yaitu ibu hamil merasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa

sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitive.²⁰

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

1) Adaptasi maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses sosial dan kognitif kompleks yang ini bukan didasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan. Sebaliknya, orang dewasa harus mengubah kehidupan rutin yang dirasa mantap menjadi suatu kehidupan yang tidak dapat diprediksi, yang diciptakan seorang bayi. Adaptasi ini merupakan adaptasi dan multipara, wanita yang memiliki anak, menjadi wanita yang memiliki anak-anak.²¹

2) Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status ibu hamil ke dalam gaya hidup wanita. Tingkat penerimaan di cerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilannya.¹⁹

3) Kesiapan kehamilan

Wanita yang siap menerima suatu kehamilan akan mendeteksi gejala-gejala awal dan mencari kebenaran tentang kehamilannya. Beberapa kali wanita yang memiliki perasaan kuat, seperti “tidak sekarang”, “bukan saya” dan “tidak yakin”, mungkin menunda mencari pengawas dan perawatan. Namun beberapa

wanita menunda ke pelayanan kesehatan karena akses ke perawatan terbatas , merasa malu , atau karena alasan budaya . Kehamilan di pandang sebagai suatu peristiwa alami sehingga tidak perlu terburu – buru periksa ke tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilannya.

4) Respon emosional

Perubahan mood peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang – orang di sekelilingnya. Mudah tersinggung dan menangis tiba – tiba, ledakan kemarahan serta perasaan sukacita,serta kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan tanpa masalah sama sekali. Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan , mungkin menjadi penyebab perubahan mood ini.

5) Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Sikap wanita terhadap tubuhnya di duga di pengaruhi oleh nilai – nilai yang di yakini dan sifat pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan persalinan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama. Namun seiring kemajuan kehamilan, perasaan tersebut menjadi lebih negative. Pada kebanyakan wanita perasaan tersebut hanya bersifat sementara dan tidak permanen karena akan segera hilang apabila mereka menerima kehamilannya dan hal ini tidak menyebabkan perubahan persepsi yang permanen tentang diri mereka.

6) Ambivalensi selama kehamilan

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau

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

7) Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita menginginkan seorang bayi, menyukai anak – anak dan menanti untuk jadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadiorang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan danakhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi orang tua. Menyiapkan hubungan ibu dan anak. Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal,yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamun dirinya menjadi seorang ibu.

8) Menyiapkan Peran ibu dan anak

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

2.1.4 Tanda – Tanda Kehamilan Trimester III

Pada trimester III tanda pasti kehamilan sudah dapat diidentifikasi denganbaikyaitu:

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

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

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik

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

(1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena

cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.²

(2) Nutrisi

Mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Berat badan pada ibu hamil akan bertambah, pertambahan berat badan bisa diukur dari IMT (Indeks masa Tubuh) /BMI (Body Massa Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat.

(3) Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi karena badan yang kotor mengandung banyak kuman. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan- lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Serta bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh akan membuat ibu hamil menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan yang ekstra. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. Selama hamil ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan dengan mandi, menjaga kebersihan vulva dan vagina, menjaga kebersihan gigi, kuku, dan rambut.²¹

(4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara yang makin berkembang, sebaiknya memilih bra yang terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menyebabkan iritasi, hindari memakai sepatu dengan hak tinggi, dan pakaian dalam harus selalu bersih dan kering.

(5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak

dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

(6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, kelahiran premature, dan perdarahan pervaginam. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

(7) Mobilisasi, body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik seperti pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki ditinggalkan, duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

(8) Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan

rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara teratur yaitu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit, mengurangi kram/kehang kaki, menguatkan otot perut, dan mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Contoh latihan yang dapat dilakukan adalah latihan kegel.

(9) Istirahat dan tidur

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil yaitu perubahan beban berat pada perut akan menyebabkan perubahan sikap tubuh ibu. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Pada trimester III ibu hamil membutuhkan istirahat/ tidur 7-8 jam/hari.

(18) Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

(10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

(11) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

(12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tidnakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

2) Kebutuhan Psikologi

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, harus

menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya

- (1) Dukungan dari keluarga
- (2) Dukungan dari tenaga kesehatan
- (3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- (4) Persiapan menjadi orang tua

2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:²⁰

- 1) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Semakin besar bayi maka beratnya akan mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, hal ini dapat mengakibatkan punggung cepat lelah, oleh karena itu ibu hamil tua tidak sanggup berjalan jauh.

- 2) Bengkak pada kaki atau beti

Rahim yang semakin besar akan menekan pembuluh darah utama bagian bawah tubuh, menyebabkan darah yang mengalir dari bagian bawah terhambat, akibatnya wajah dan kelopak mata menjadi bengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun tidur.

- 3) Nafas lebih pendek.

Semakin besar bayi maka akan menekan diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran nafas agak berat sehingga secara otomatis tubuh akan

meresponnya dengan alia yang lebih pendek. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan mencari posisi duduk yang nyaman tidur menyamping dan melakukan olahraga untuk meringankan ketidaknyamanan tersebut

4) Panas perut bagian atas

Panas dibagian perut atas disebabkan peningkatan asam lambung, penyebabnya karena adanya hormon dalam tubuh ibu hamil, caramengatasinya adalah minum air yang cukup dan makan dengan porsi yang sedikit tapi sering.

5) Stretch marck

Stretch marck adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi pada dada, pantat, paha, dan lengan atas. Disarankan kepada ibu untuk memakai lotion anti stretch marck setelah mandi dan memperbanyak konsumsi vitamin E.

6) Sering BAK

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak. Faktor penyebabnya adalah uterus menekan sehingga menekan kandung kemih dan ekresi sodium (Natrium) yang meningkat.

7) Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil dari trimester I, II, dan III. Faktor penyebabnya adalah kelelahan atau letih, spasme atau ketegangan otot mata, kongesti (akumulasi abnormal/cairan tubuh berlebihan), dan dinamika cairan saraf yang berubah.

8) Haemoroid

Haemoroid bisa disebut dengan wasir, biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Faktor penyebabnya adalah konstipasi, progesteron menyebabkan peristaltik menjadi lambat, dan vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

9) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebabnya adalah peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone, motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat, suplemen zat besi, dan tekanan uterus yang membesar pada usus.

10) Nyeri ligamentum rotundum

peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri Pada setiap kontraksi uterus, tekanan ditransmisikan ke serviks menyebabkan peregangan dan distensi sehingga mengaktifkan rangsang nosiseptor aferen yang sebagian disebabkan oleh iskemia dalam rahim akibat kontraksi. Impuls yang dihasilkan dihantarkan sumsum tulang belakang oleh serabut C aferen kecil tanpa mielin yang berjalan dengan serabut simpatis melewati fleksus pelvikus menuju nervus hipogatrik medius, kemudian menjalar ke hipogastrik superior menuju simpatis lumbal. Serabut nyeri dari rantai simpatetik memasuki dorsal kornu yang terkait dengan saraf-saraf tulang belakang melewati akar saraf posterior ke sinaps di dorsal kornu sumsum tulang belakang. Beberapa sinaps menyeberang pada dorsal kornu dengan ekstensi rostral dan kaudal yang ekstensif sehingga menyebabkan nyeri yang terlokalisasi diperut bagian bawah

2.2 Penatalaksanaan

1) Evidence based practice dalam kebidanan

Evidence based artinya berbasis bukti, jadi evidence based midwifery adalah perawatan yang memastikan praktik dalam pengaturan kebidanan jelas dan dapat di terima bukti yang mendukung praktik klinis mereka. Perawatan kebidanan memperkenalkan pergeseran tingkat sistem dari perawatan ibu dan bayi abru lahir yang terfragmentasi yang berfokus pada identifikasi dan pengobatan patologi, menjadi perawatan wanita yang terampil dan penuh kasih saying –sentris.

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

Terdapat 6 standar dalam pelayanan asuhan antenatal.²³

Standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan.

- (1) Standar 1 identifikasi ibu hamil. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu , suami , dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.
- (2) Standar 2 pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal . Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mampu mengambil tindakan yang di perlukan dan

merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

- (3) Standar 3 palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
- (4) Standar pengelolaan anemia. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Standar pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan mengenali tanda dan gejala preeklampsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- (6) Standar 6 persiapan persalinan. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba – tiba terjadi gawat darurat. Oleh karena itu , bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Pemeriksaan kehamilan dilaksanakan guna mengawasi ibu dan janin secara optimal dengan jadwal dan kegiatan sebagai berikut:¹⁵
 - (1) Kunjungan II,III pada saat UK 28 – 32 minggu, pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, kelainan cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan adalah:
 - a. Anamnesa meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu

- b. Pemeriksaan fisik dan obstetric (pengukuran panggul luar tak perlu dilakukan lagi)
 - c. Pemeriksaan dengan USG, Biometri janin. (besar dan usia kehamilan), aktifitas janin, kelainan, cairan ketuban dan letak plasenta.
 - d. Penilaian resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium
 - e. KIE tentang perawatan payudara
 - f. Pemberian imunisasi
- (2) Kunjungan IV kehamilan 34 minggu. Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatan adalah:
- a. Anamnese keluhan dan gerakan janin
 - b. Pengamatan gerak janin
 - c. Pemeriksaan fisik dan obstetric(pemeriksaan panggul dalambagi kehamilan pertama)
 - d. Penilaian resiko kehamilan
 - e. Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht, dan gula darah
 - f. Nasehat senam hamil, Perawatan payudara dan gizi
- (3) kunjungan V (36 minggu), kunjungan VI (38 minggu),kunjungan VII (40 minggu) (2 minggu 1 kali), pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktivitas janin dan pertumbuhan yang secara klinis:
- a. Anamnese meliputi keluhan,gerakan janin dan keluhan.
 - b. Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah)
 - c. Pemeriksaan fisik dan obsetrik
 - d. Penilaian resiko kehamilan
 - e. USG ulang pada kunjungan IV

- f. KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan
- g. Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III
- h. Penyuluhan diet sehat 5 sempurna

2) Antenatal care

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, Upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan. Antenatal care merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

Tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental social ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Didalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 pasal 13 Ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual mengatakan bahwa pelayanan ANC dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan yang dilakukan 2 (dua) kali pada

trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga²⁸

Penelitian yang dilakukan oleh LT Coilal tahun 2020 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Manfaat Ultrasonografi (USG) Dalam Pemeriksaan Kehamilan mengatakan bahwa pemeriksaan USG selama kehamilan merupakan salah satu upaya pemeriksaan kandungan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. Pemeriksaan USG tidak memberikan efek yang merugikan bagi janin. Pemeriksaan kehamilan dengan USG hanya boleh dilakukan oleh dokter yang kompeten serta terdapat indikasi medis tertentu. Setelah melakukan penelitian ini maka didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap pentingnya pemeriksaan USG selama kehamilan berjumlah 13 orang (26%) dan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 37 orang(74%).³¹

3) Standar pelayanan 14T

(1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5 -16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.⁷

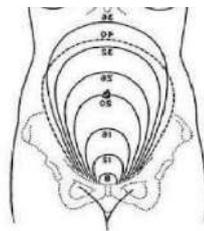
(2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg

pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi. Tekanan darah normal berkisar sistole / diastole 110/80 – 120/80 mmHg

(3) Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya ($UK = TFU \times 8/7$)



Gambar 2. 2 Tinggi Fundus Uteri
Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan

(4).Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

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 II, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak di minum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2- 3 tablet zat besi perhari. Untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada kunjungan awal dan pada kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda – tanda anemia.

(5).tetanus toxoid

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 tetanus pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua di berikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

TT	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Calon pengantin / saat hamil	0%	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun	Booster	Seumur hidup

(6) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan di periksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu ,sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkan sesuai dengan golongan darah ibu

(7). Pemeriksaan protein urine atas indikasi

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

(8). Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

Gonorrhea (GO), sifilis (Raja singa), Trikonomiasis, Ulkus Mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, trikomoniasis dan pelvic inflammatory disease (PID)

(9). Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

(10). Perawatan payudara, senam payudara, tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD

(11). Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam ibu hamil

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

(12). Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

(13). Pemberian terapi kapsul yodium

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

(14). Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata,

riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

2.3 Upaya Pencegahan

Pemerintah secara intern maupun bekerja sama dengan UNICEF (United Nations Internasional Children's Emergency Fund) telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bentuk upaya tersebut tertuang dalam program Safe Motherhood. Program ini bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kesempatan untuk melahirkan bayi dalam kondisi yang aman dan sehat. Upaya menerapkan Safe Motherhood memerlukan pelayanan Antenatal care (ANC) yang berkualitas dan serius dengan kuantitasnya.

Antenatal care atau sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga ahli profesional yaitu dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan. Pemanfaatan Antenatal care diharapkan dapat menghasilkan atau memperbaiki status kesehatan ibu hamil. Bidan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang bersinambung dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama – sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa, siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu pelayanan sebagai acuan dalam melaksanakan segala tindakan dan asuhan yang

diberikan.

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan Hb, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi konsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.

Pelayanan antenatal yang berkualitas pada hakekatnya merupakan salah satu pelayanan medic dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan derajat ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Untuk mencapai keinginan tersebut perlu selalu diperhatikan akses terhadap pelayanan antenatal yang dapat dijangkau oleh ibu hamil dan keluarganya, sehingga ibu hamil dapat tetap mengikuti pemeriksaan antenatal secara kesinambungan demi kesehatan dan keselamatan kehamilannya. Selain itu kualitas pelayanan yang diberikan pun harus selalu terjaga, sehingga meningkatkan kesinambungan pemeriksaan antenatal yang pada gilirannya dapat terpelihara derajat kesehatan kehamilan dan pendeteksian dini terhadap gangguan yang mungkin terjadi Selama kehamilan.

Kualitas pelayanan antenatal erat hubungannya dengan penerapan Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan normal dan tingkat kinerja yang di perlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

1) Deteksi dini tanda – tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

Merupakan suatu gejala yang ditemui selama kehamilan yang dapat

mempengaruhi kehamilan dan persalinan nanti:

1) perdarahan pervaginam

perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, Peradranan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang – kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.²⁵

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat

3) penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklampsia. Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan

4) sakit kepala hebat

sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

5) janin kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya selama bulan ke – 5 atau ke – 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Biasanya diukur dalam kurun waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

6) bengkak di wajah dan jari – jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia

7) keluar cairan pervaginam

Salah satu tanda bahaya yang harus di waspadai adalah keluarnya cairan berupa air – air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban Kunjpada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II persalinan , bisa juga belum pecah saat mengedan. .

2) Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K merupakan program yang sudah lama ada sejak program Safe Motherhood dan program kesehatan ibu dan anak ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penerapan program P4K melibatkan keluarga dan masyarakat bersama bidan berupaya dan membentuk kesepakatan kesanggupan masyarakat untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas dalam bentuk merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.²⁵

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K dicanangkan pemerintah pada tahun 2007 sebagai upaya terobosan dalam percepatan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas

pelayanan. Perencanaan persalinan dan kesiapan komplikasi mendorong perempuan, rumah tangga, dan masyarakat untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi atau menetapkan, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan dan transportasi, dan mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai perawatan setelah terjadi komplikasi, Berdasarkan penelitian Soubeiga et al. (2014), membuktikan bahwa intervensi rencana persiapan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi efektif dalam mengurangi risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi harus dilaksanakan dengan baik untuk mengurangi risiko kematian ibu.

Tujuan P4K adalah Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

P4K menggunakan stiker percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolongpersalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.

Menurut Kementerian Kesehatan pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu

dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Pemeriksaan USG trimester kedua atau ketiga menggunakan biometri janin untuk menilai pertumbuhan janin dan juga dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi janin. Pemeriksaan USG obstetrik standar juga dapat mencakup evaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasentasi.

Penilaian anomali janin juga dikenal sebagai survei anatomi janin, harus dilakukan setelah usia kehamilan 18 minggu dan idealnya dilakukan antara usia kehamilan 18-20 minggu. Pemeriksaan anatomi dasar janin meliputi penilaian struktur berikut antara lain ventrikel serebral lateral, pleksus koroid, falx garis tengah, cavum septi pellucidi, otak kecil, cistern magna, bibir atas, pandangan empat bilik jantung serta saluran keluar ventrikel kiri dan kanan, ukuran dan lambung, kandung kemih dan ureter, anatomi tulang belakang, ekstremitas, dan jenis kelamin. Plasenta juga harus dikarakterisasi lebih lanjut pada saat ini, pembuluh darah dan tempat insersi tali pusat. USG dasar trimester kedua dan ketiga juga dapat digunakan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam pengaturan faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks. Pemantauan ultrasonografi terhadap fibroid dan/atau kista ovarium juga penting. tetapi hal ini terbatas pada usia kehamilan lanjut karena ukuran uterus gravid.³²

Menurut A Fitri (2017) pengaruh jarak kehamilan terhadap kematian bayi di Indonesia mengatakan bahwa jarak kelahiran <18 bulan memiliki resiko paling besar dibandingkan jarak kelahiran 18-23 bulan, 24-35 bulan dan > 36 bulan di Indonesia dan Kamboja. Jika dibandingkan dengan jarak kelahiran > 18 bulan,

jarak kelahiran < 18 bulan memiliki risiko sebesar 2,86 dan 3,58 kali pada kematian bayi di Indonesia dan Kamboja²⁹

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.4.1 Pengumpulan data dasar

Kunjungan awal

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan khusus dan Pemeriksaan penunjang.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

1) Data subjektif

Menurut Varney (2013), pada langkah awal mengumpulkan data subjektif yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu hamil bahkan jika ibu mengalami komplikasi yang mengharuskan ibu mendapat konsultasi dokter sebagai tindakan kolaborasi pada waktu tertentu. Data subjektif yaitu menanyakan biodata, keluhan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kebutuhan sehari-hari dan persiapan persalinan

Merupakan data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen, tetapi melalui interaksi dan komunikasi.

- (1) Biodata ibu dan suami nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan nomor telepon.
- (2) Alasan kunjungan ingin memeriksakan kehamilannya
- (3) Keluhan utama : keluhan utama ini ditanyakan untuk mengetahui perihai yang mendorong pasien datang kepada bidan. Keluhan yang umum pada trimester III adalah nyeri pinggang, susah BAB, sering BAK, nafas pendek, dan panasdi ulu hati.
- (4) Riwayat kontrasepsi untuk mengetahui apakah ada efek samping setelah penggunaan kontrasepsi. Yang ditanyakan yaitu, jenis kontrasepsi yang dipakai.
- (5) Riwayat obstetric: riwayat obsetri dikaji untuk mengetahui riwayat reproduksi yang dialami oleh pasien, meliputi kapan usia manarche, siklus haid, lama haid, banyaknya, teratur/tidak dan keluhan
- (6) Riwayat pernikahan: status pernikahan, pernikahan keberapa, usia ibu dan suami saat menikah, dan lama menikah baru ibu hamil lama pemakaian kontrasepsi tersebut, keluhan, dan alasan berhenti menggunakan kontrasepsi.
- (7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: untuk mengetahui adanya masalah persalinan, kehamilan, dan nifas yang lalu. Riwayat kehamilan meliputi usia kehamilan, berapa kali melakukan ANC, imunisasi TT, komplikasi kehamilan. Riwayat persalinan meliputi jenis persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, komplikasi selama persalinan. Riwayat nifas meliputi lochea dan laktasi, dan riwayat bayi baru lahir meliputi jenis kelamin, panjang badan,

berat badan dan komplikasi.

- (8) Riwayat kehamilan sekarang riwayat kehamilan sekarang mencakup HPHT, frekuensi ANC, tempat, keluhan, anjuran, imunisasi TT jika ada, dan obat-obatan. setiap trimester kehamilan.
- (9) Riwayat kesehatan ibu: riwayat kesehatan dikaji untuk mengetahui riwayat penyakit yang diderita atau pernah diderita oleh ibu, suami atau keluarga. Riwayat yang dikaji meliputi riwayat penyakit sistemik, penyakit menular, penyakit menular seksual, penyakit keturunan, riwayat alergi obat ibu, riwayat transfusi darah, dan riwayat operasi
- (10) Riwayat keturunan kembar ibu dan suami
- (11) Pola kegiatan sehari-hari nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, sexual, olahraga, pekerjaan ibu sehari-hari, dan rekreasi.
- (12) Teknik pergerakan ibu: Untuk mengetahui bagaimana pergerakan ibu atau body mekanik ibu, meliputi cara mengambil barang yang jatuh dan cara mengambil barang yang tinggi
- (13) Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan: merokok, minum minuman berakohol, minum jamu, minum obat bebas dan lain-lain.
- (14) Riwayat psiko, sosio, kultural dan spiritual

2) Data objektif

Menurut Varney (2013) Pengkajian data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang, Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan yang dilakukan mulai dari pemeriksaan umum, berupa penampilan umum, berat badan, tinggi badan, LILA, Pemeriksaan reflek patella, Pemeriksaan TTV dan

pemeriksaan Head to toe. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Hb, protein urine, dan reduksi urine³⁰

Data yang diobservasi dan diukur oleh tenaga kesehatan. Adapun data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang Pemeriksaan umum yang dilakukan oleh bidan meliputi:

- (1) Keadaan umum kehamilan normal disertai keadaan umum ibu yang baik
- (2) Kesadaran: untuk mengetahui keadaan umum ibu memiliki tingkat kesadaranyaitu sadar penuh, apatis atau gelisah. Ibu dengan keamilan normal memiliki kesadaran penuh atau composmentis
- (3) Berat badan penambahan berat badan dalam trimester III tidak boleh lebihdari 1 kg/minggu.
- (4) Tekanan darah: tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu diastole 110-120mmHe dan systole 70-80 mmHg
- (5) Suhu suhu normal ibu hamil adalah 36,5-37,0°C
- (6) Nadi: nadi normal ibu hamil adalah 80-90x/menit.
- (7) Pernafasan pernafasan normal ibu hamil 16-24x/menit
- (8) LiLa: LiLa ibu hamil normalnya adalah <23,5 cm Pemeriksaan fisikyang dilakukan oleh bidan meliputi:
- (9) Kepala bentuk kepala normal, tidak terdapat oedema, kulit kepala bersih,rambut tidak rontok.
- (10)Wajah wajah ibu berwarna kemerahan, tidak pucat atau tidak kebiruan,tidakada oedema, dan kadang terdapat closma gravidarum.
- (11)Mata mata ibu simetris, sklera ibu putih bersih dan konjungtiva ibu berwarnamerah muda.

- (12) Hidung: hidung ibu simetris, bersih, tidak ada pengeluaran yang berlebihan.
- (13) Mulut bibir berwarna kemerahan, mulut bersih, tidak ada caries, tidak ada plak gigi.
- (14) Telinga: telinga simetris, bersih, tidak ada cairan abnormal.
- (15) Leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- (16) Payudara: payudara simetris, puting menonjol, terdapat colostrum(+), tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.
- (17) Perut: bentuk perut bulat memanjang, kadang terdapat striae gravidarum, ada luka bekas operasi/tears, tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan. Tinggi fundus ibu sesuai usia kehamilan di trimester III adalah:
- Usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari di atas pusat
 - Usia kehamilan 32 minggu TFU pertengahan Px-pusat
 - Usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari di bawah Px
 - Usia kehamilan 40 minggu TFU pertengahan Px dan pusat
- Palpasi abdomen dengan pemeriksaan Leopold ditemukan:
- Leopold I: bertujuan menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri ibu.
- Leopold II: bertujuan untuk menentukan di mana letak punggung dan ekstermitas janin pada kedua sisi perut ibu.
- Leopold III: bertujuan menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat di perut ibu bagian bawah, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul.

Leopold IV: untuk menentukan bagian janin apa yang terdapat diperut ibu bagian bawah serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

- (18) Ektermis: ektermis berwarna kemerahan, tidak terdapat oedema, kuku pendek dan b(11) Genetalia tidak ada varises, tidak ada tanda- tanda infeksi, pengeluaran normal
- (19) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh bidan meliputi:
- a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksian HB: HB normal pada ibu hamil ≤ 11 gr%
 - c. Reduksi urin (glikosa urin): (-)
 - d. Albumin urin (protein urin): (-)

2.4.2 Interpretasi Data Dasar

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

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah

sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

- 1) Diagnosa: Ibu GPAH, usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/kembar, intra uterin/ektra uterin, presentasi, puka/puki, keadaan jalan lahir, dan keadaan ibudan janin.
- 2) Masalah masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hail pengkajian, atau yang menyertai diagnise sesuai keadaan pasien.bersih, ekstermitas atas tidak perih saat menggenggam.
- 3) Kebutuhan merupakan hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisa data.

2.4.3 Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosaatau masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah angka ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakanantisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi

2.4.4 Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Kolaborasi, dan rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang

Lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

2.4.5 Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Varney 2013, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Perencanaan asuhan pada kunjungan pertama antara lain: jelaskan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, keluhan yang dirasakan ibu, personal hygiene, pola istirahat, tanda tanda bahaya ibu hamil TM III, tanda tanda persalinan, persiapan persalinan dan jadwal kunjungan ulang³⁰

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana asuhan pada ibu hamil trimester III normal:

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) kesehatan tentang cairan dan nutrisi
- 3) Pendidikan kesehatan tentang eliminasi
- 4) kesehatan tentang personal hygiene
- 5) Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
- 6) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 7) Persiapan persalinan
- 8) Kunjungan ulang

2.4.6 Pelaksanaan Rencana Asuhan Menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke Iana dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan yang efisien mengangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cairan dan nutrisi

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
8. Menjadwalkan kunjungan ulang

2.4.7 Evaluasi Keefektifan Asuhan

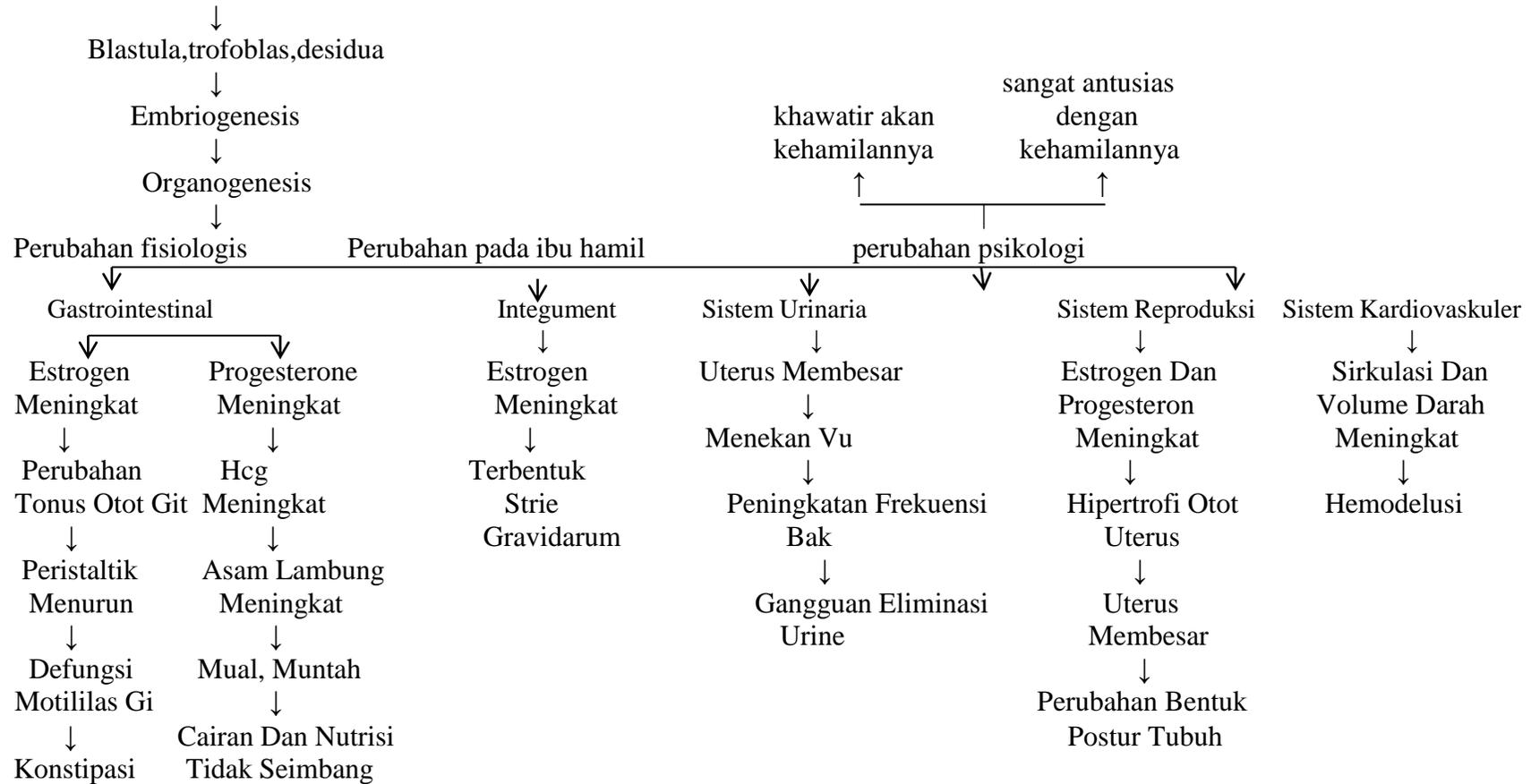
Varney 2013 evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Evaluasi dilihat dari keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan efektif sehingga penulis dapat mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan ibu.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benartelah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

2.5 Patway

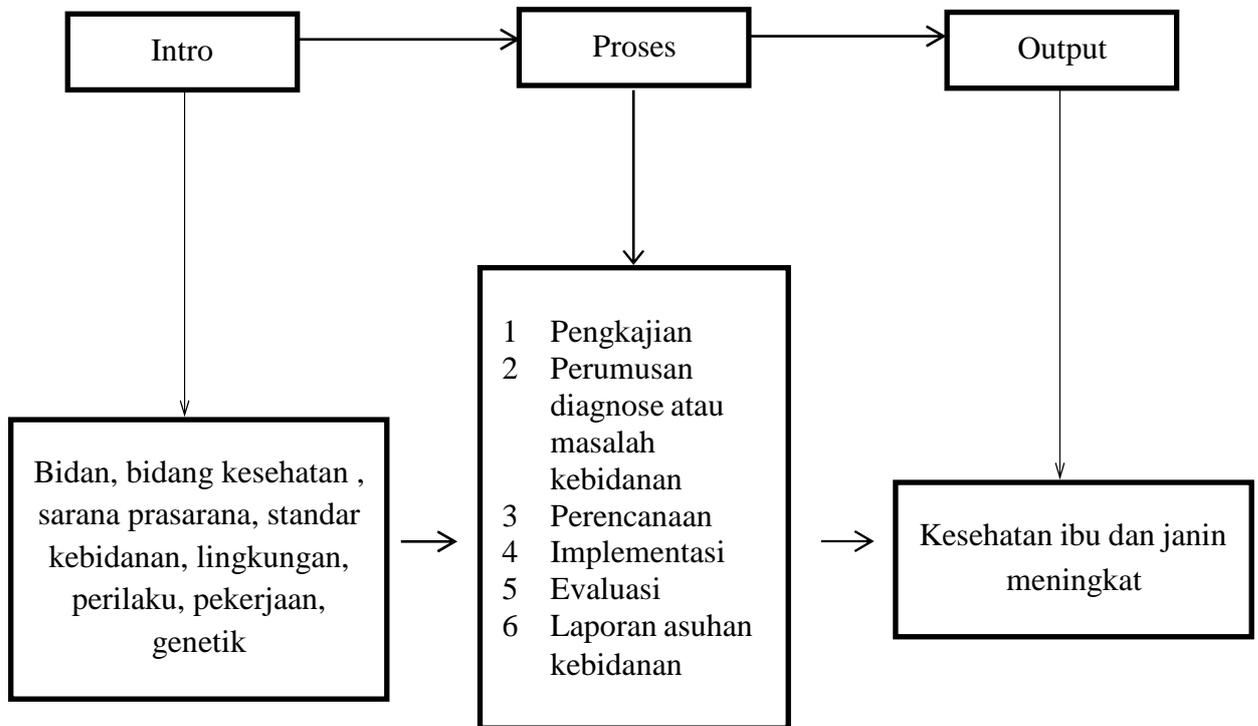
Bagan 2. 1

Fertilisasi → konsepsi → morulla → nidasi



2.5 Kerangka Pikir

Bagan 2.2 Asuhan Ibu Hamil Normal Trimester III



Sumber : PPSDM tahun 2016 . Modul bahan ajar cetak kebidanan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang di perlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Manfaat desain penelitian sebagai panduan atau pedoman arah yang jelas untuk menuntun dan menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar sesuai dengan tujuan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus, studi kasus memungkinkan peneliti mengumpulkan informasi yang rinci dan kaya mencakup dimensi sebuah kasus tertentu atau beberapa kasus kecil dalam rentang yang luas studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri dari unit tunggal. Dalam studi kasus ini peneliti akan meneliti bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb

3.2 Waktu dan tempat

3.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2024 sampai bulan Mei 2024.

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2024

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian yang dilaksanakan ini adalah Ibu hamil Trimester III

normal pada Ny."N" dengan usia kehamilan 31-32 minggu di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2024

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata lain cermat, lengkap dan sistematis

- 1) Alat dan bahan yang digunakan dalam anamnesa antara lain : format pengkajian ibu hamil, formulir persetujuan/*inform consent*, dan alat tulis.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan antara lain: Timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, tensimeter, termometer, jam tangan, Stetoskop, pita cm, reflek patella.
- 3) Alat dan bahan yang di gunakan untuk pendokumentasian antara lain: status dan catatan pasien, rekam medis, serta buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Jenis data dalam penulisan studi kasus ini adalah data primer yang didapatkan langsung dari pasien, keluarga dan bidan di PMB Armon Mulyani S,Tr, Keb melalui wawancara. Data sekunder didapatkan dari hasil pencatatan dan dokumentasi yang ada pada rekam medik status pasien untuk menunjang dan melengkapi literatur dari berbagai sumber perpustakaan

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Anamnesa / Wawancara

Anamnesa merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung respondem yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung informasi pengumpulan data. Anamnesa yaitu melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien tentang kondisi ibu dan mengkaji keluhan- keluhan yang

disampaikan sehingga didapatkan data subjektif dimana data tersebut didapatkan biodata klien, keluhan yang dirasakan ibu, HPHT, riwayat-riwayat seperti, penyakit, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, seksual, kebiasaan ibu sehari-hari dan riwayat bio, psiko, dan social

3.5.2 Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan cara penulis memeriksa pasien untuk mengumpulkan data tentang keadaan fisik klien baik secara normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan umum yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat keadaan umum klien dan kondisi klien.
- 2) Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada pasien mulai dari kepala sampai kaki.

3.5.3 Data sekunder merupakan jenis data yang dikumpulkan oleh penulis dari sumber secara tidak langsung. Data yang didapatkan peneliti yaitu dengan melakukan studi dokumentasi dengan cara mengumpulkan data dari dokumen-dokumen, seperti catatan rekam medik klien atau bisa dari buku KIA klien

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP, dan yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu hamil yang diperoleh dari hasil pengumpulan data, sehingga dapat ditentukan perencanaan asuhan, melakukan asuhan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani S.Tr.Keb di Jalan Ahmad Yani no.734 Kecamatan Lubuk Basung Kabupaten Agam. PMB ini berlokasi sangat strategis dimana terletak di pinggir jalan dan termasuk jalan lintas yang sering di lalui dengan kondisi yang padat penduduk.

Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, imunisasi, pelayanan keluarga bencana dan lain sebagainya. PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb dipimpin oleh seorang bidan tamatan sarjana terapan dan asisten di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb berjumlah 1 orang yaitu tamatan D3 kebidanan yang telah terlatih dan memiliki Surat Tanda Registrasi serta memiliki kemampuan klinis yang baik.

Praktek mandiri bidan ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu memiliki satu ruang tunggu yang difasilitasi oleh sofa, satu ruangan pemeriksaan, satu ruangan bersalin, satu kamar nifas, satu kamar mandi untuk pasien. penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan juga cukup lengkap seperti satu bed untuk bersalin, dua bed untuk rawatan, partus set, stetoskop, doppler, heating set, alat cek hb, set KB, alat pemeriksaan fisik hingga alat untuk senam hamil seperti *gymball*.

PMB memiliki sistem standarisasi kualitas pelayanan menggunakan perlindungan diri, menggunakan masker dan mencuci tangan, program kerjanya

bagus dan mematuhi protokol kesehatan yang sudah diterapkan. Kondisi praktek mandiri cukup baik dan pemberian pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan memperhatikan kode etik yang berlaku. Setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan hal ini dapat dilihat dari jumlah persalinan dilayani rata-rata perbulan yaitu 20-25 orang ibu bersalin, ibu hamil \pm 80 orang dan ibu nifas \pm 100 orang.

4.1.2 Tinjauan Kasus

1) Kunjungan I

Hari/Tanggal : Rabu / 7 Februari 2024

Waktu : 10.20

(1) Data Subjektif

(1).1 Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. N	Tn.R
Usia	22 th	24 th
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat	Kajai pisik	Kajai pisik
Telepon	08xxx	08xxx

(1).2 Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

(1).3 Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada bagian ari-ari dan sulit

tidur

(1).4 Riwayat Obstetri

Usia menarche : 14 th
 Siklus haid : 28 hari
 Lama haid : 5-6 hari
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
 Teratur / tidak : Teratur
 Keluhan : Tidak ada

(1).5 Riwayat pernikahan

Status pernikahan : Menikah
 Pernikahan Ke : Ibu pertama, Suami pertama
 Umur saat menikah : Ibu 21 th Suami 23th
 Lama menikah baru hamil : ± 6 bulan

(1).6 Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Tidak ada
 Lama Pemakaian : Tidak ada
 Keluhan : Tidak ada
 Alasan berhenti : Tidak ada

(1).7 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Ini kehamilan I

(1).8 Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 01 Juli 2023 (TP : 08 April 2024)

- Trimester I

Frek ANC : 1x

Tempat : PMB

- Keluhan : Mual
- Anjuran : Makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, menghindari makanan yang berbau tajam
- TT : T3
- Obat-obatan : Asam folat, B comp
- Trimester II
 - Frek ANC : 1x
 - Tempat : PMB
 - Keluhan : Tidak ada
 - Anjuran : Penuhi nutrisi dan istirahat yang cukup
 - Obat-obatan : Tablet Fe, Vit C, Asam Folat
 - Trimester III
 - Frek ANC : 2x
 - Tempat : PMB
 - Keluhan : Nyeri ari-ari
 - Anjuran : Kurangi aktifitas yang terlalu berat
 - Obat-obatan : Tablet Fe, Vitamin C
 - Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 20 minggu

(1).9 Riwayat Kesehatan

Sistemik

- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Jantung : Tidak ada
- Asma : Tidak ada

Kelainan Darah : Tidak ada
 Menular : Tidak ada
 Keturunan : Tidak ada
 Menular seksual : Tidak ada
 Penyakit karena kehamilan : Tidak ada
 Riwayat alergi obat ibu : Tidak ada

(1).10 Riwayat keturunan kembar ibu dan suami: Tidak ada

(1).11 Pola kegiatan sehari-hari

(1).11.1 Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu

Sarapan : Nasi Goreng

Makan siang : Nasi 2 sendok nasi , lauk 2 potong
 ikan dan sayur $\frac{1}{4}$ piring

Makan malam : Nasi $1\frac{1}{2}$ sendok nasi, lauk 1 dada
 ayam dan $\frac{1}{4}$ sayur

Porsi : 1 piring sedang

Variasi : Ada (roti, donat, bubur)

Keluhan / pantangan makan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 10-12 gelas / hari

Jenis : Air putih, susu, teh manis

Keluhan : Tidak ada

(1).11.2 Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari
 Warna : Kuning kecoklatan
 Konsistensi : Lembek
 Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 8x sehari
 Warna : Kuning jernih
 Keluhan : Tidak ada

(1).11.3 Personal hygiene

Mandi : 2x sehari
 Keramas : 3x seminggu
 Gosok gigi : 2x sehari
 Perawatan payudara : Ada, mengompres payudara dengan menempelkan handuk yang sudah dibasahi air hangat, memijat payudara dari atas payudara menuju puting
 Ganti pakaian dalam : setiap lembab/terasa tidak nyaman
 Ganti pakaian luar : 2x sehari

(1).11.4 Istirahat dan tidur

Siang : 1-2 jam
 Malam : \pm 4 jam
 Keluhan : Tidak ada

(1).11.5 Olahraga :

Jenis : Jalan pagi \pm 15-20 menit

Frekuensi : 3x seminggu

Keluhan : Tidak ada

(1).11.6 Sexual

Frekuensi sebelum hamil : 2-3x/minggu

Keluhan : tidak ada

Senam hamil : tidak ada

(1).12 Pekerjaan ibu sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga

(1).13 Rekreasi : ada

(1).14 Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :Ibu tidur miring ke kiri, jika ibu ingin mengambil barang yang jatuh atau barang yang tinggi ibu meminta bantuan suami,jika ibu ingin bangun ibu miring kiri terlebih dahulu baru duduk.

(1).15 Pengetahuan ibu sehari-hari : Ibu tau tentang menjaga kebersihan diri selama kehamilan

(1).16 Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

Merokok ibu / suami : Tidak ada

Minum minuman berakohol : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

Minum obat bebas : Tidak ada

(1).17 Riwayat Bio, Psiko, Sosio dan Spritual

(1).17.1 Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga: Ibu dan suami senang dengan kehamilannya yang sekarang

(1).17.2 Hubungan ibu dengan suami/ keluarga: Baik

(1).17.3 Budaya yang merugikan kehamilan: Tidak ada

Oedema / tidak : Tidak oedema

Pucat / tidak : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

(2).8 Mata

Konjungtiva pucat / tidak : Konjungtiva merah muda

Warna sklera : Putih bersih

(2).9 Mulut

Bibir pecah – pecah / tidak : Bibir tidak pecah-pecah

Gusi pucat / tidak : Gusi tidak pucat

Warna lidah : Merah muda

Karies gigi : Tidak ada

(2).10 Leher

Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Pembesaran kelenjar limfe/ tidak: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Pembesaran vena jugularis/ tidak : Tidak ada pembesaran kelenjar

(2).11 Payudara

Puting susu : Menonjol

Bentuk : Simetris

Retraksi : Tidak ada retraksi

Dimpling : Tidak ada dimpling

Nyeri tekan / tidak : Tidak ada nyeri tekan

Massa : Tidak ada massa

Kolostrum ada/ tidak : Tidak ada

(2).12 Abdomen

(2).12.1 Bentuk perut : Melonjong

(2).12.2 Bekas luka operasi : Tidak ada

(2).12.3 Palpasi menurut Leopold :

Leopold I : - TFU diantara pusat px

- Pada bagian fundus ibu teraba bulat lunak dan tidak melenting

Leopold II:- Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan

- bagian kiri ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil

Leopold III:- pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV: Belum dilakukan

(2).13 TFU dalam CM : 26 cm (TBBJ: 2.015)

(2).14 Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : Kuadran IV

Frekuensi :146x/ menit

Irama :Teratur

Kekuatan :Kuat

(2).15 Ekstremitas

(2).15.1 Tangan : Oedema / tidak : Tidak oedema

: Kuku pucat/ tidak :Tidak pucat

: Rasa perih saat menggenggam : Tidak ada

(2).15.2 Kaki : Oedema / tidak : Tidak oedema

: Kuku pucat/ tidak : Tidak pucat

: Varises : tidak ada varises

(2).16 Genitalia

Varices ada/ tidak : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Tanda – tanda infeksi : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

(2).17 Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

(3) Assesment

Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala puka belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : nyeri ligamentum rotundum dan insomnia

Kebutuhan :

1) Berikan pendidikan kesehatan tentang:

- Penyebab keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya
- Nutrisi dan cairan
- Senam hamil
- Tanda bahaya trimester III

Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan: tidak ada

(4) Plan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:

- Penyebab keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya
 - Nutrisi dan cairan
 - Senam hamil
 - Tanda bahaya trimester III
3. Jadwalkan kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi
10.40	Menginformasikan pada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu saat ini 32-33 minggu, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin baik yaitu 146x/menit dan taksiran berat badan janin 2.015 gram. Hasil pemeriksaan penunjang dalam batas normal.	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu : Tekanan darah: 128/ 72 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu: 36,7°C Pernafasan: 21x/menit DJJ: 146x/menit TBBJ: 2.015
10.45	Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab keluhan yang ibu rasakan yaitu - nyeri ligamentum rotundum merupakan ketidaknyamanan umum yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3, disebabkan oleh peregangan segmen bawah rahim dan rahim yang membesar seiring dengan pertumbuhan janin, sehingga	Ibu sudah mengetahui penyebab rasa nyeri yang ibu rasakan dan ibu mau mengikuti anjuran bidan.

	<p>timbul rasa nyeri. Cara mengatasinya yaitu dengan kompres air hangat menggunakan botol yang diisi air hangat lalu lapisi botol dengan handuk dan tempelkan pada perut yang terasa nyeri. Untuk mencegah nyeri ibu sebaiknya jangan membiasakan untuk duduk dan berdiri secara tiba-tiba. Ibu dapat menopang/ menyangga perut dengan bantal agar nyeri berkurang.</p> <p>- Gangguan sulit tidur yang ibu alami merupakan suatu masalah yang bila tidak diatasi akan berdampak pada kesehatan ibu. Untuk mempermudah ibu tidur, sebaiknya miring ke kiri dengan kaki menekuk untuk memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal dan Rahim, sehingga oksigen dan nutrisi ke janin meningkat. Ibu bisa memanfaatkan bantal biasa atau bantal khusus ibu hamil dengan menempatkannya diantara kaki ketika tidur dalam posisi miring. Selain itu ibu bisa mempersiapkan diri sebelum tidur seperti mandi air hangat, pijat, dan membuat suasana kamar lebih nyaman dengan redupkan atau matikan</p>	
--	--	--

	lampu.	
10.50	<p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi dan cairan <p>Ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi buah-buahan segar, sayur-sayuran, protein rendah lemak. Kurangi mengonsumsi makanan manis dan berlemak tinggi.</p>	<p>Ibu paham dengan yang dijelaskan bidan dan ibu dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh bidan</p>
10.55	<p>Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang teknik-teknik senam hamil yang bertujuan untuk membantu mengurangi keluhan ibu selama kehamilan. Senam hamil juga akan memberikan teknik relaksasi pada ibu yang berpengaruh pada kualitas tidur yang baik. Dengan kualitas tidur yang baik tersebut akan membantu ibu hamil mengurangi keluhan yang timbul akibat bentuk tubuh. Senam hamil juga dapat melatih pernafasan, mempersiapkan proses kelahiran yang aman, menghindari partus lama dan mengurangi kecemasan ibu.</p>	<p>Ibu paham dan ibu mengerti, serta ibu mampu mempraktekkan teknik senam hamil yang telah diajarkan secara mandiri.</p>
11.05	<p>Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu pengeluaran darah yang abnormal dari jalan lahir, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, pengeluaran lendir atau cairan ketuban dari kemaluan, nyeri ulu</p>	<p>Ibu paham dan mengerti tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu mampu menyebutkan kembali tanda – tanda bahaya kehamilan trimester</p>

	hati dan pandangan mata ibu kabur, mual muntah berlebihan, sakit kepala berlebihan, demam tinggi, tangan, kaki, dan wajah ibu bengkak atau oedema. Jika ibu menemukan tanda – tanda tersebut sebaiknya ibu segera datang ke pelayanan kesehatan	III
11.10	Menjadwalkan ibu untuk kunjungan 4 Minggu lagi atau jika ada keluhan dan melakukan pemeriksaan USG ke Puskesmas	Ibu dan suami bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan USG

4.2.2 Kunjungan kehamilan kedua

Hari/tanggal : Kamis/ 22 Februari 2024

Jam : 13.00 WIB

Tabel 4.2 Kunjungan Kehamilan Kedua

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
<p>1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan sakit pada punggung ibu</p> <p>2. Ibu mengatakan gerakan</p>	<p>1. Data umum KU ibu: baik TTV Td:125/81 mmHg N: 81x/menit P: 23x/menit S:37,1°C BB:67 kg</p> <p>2. Data khusus Wajah: tidak ada oedema Mata: konjungtiva</p>	<p>1. Diagnosa: ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu, janin, hidup, tunggal, intauterin, presentasi kepala, puka,kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik,</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Informasikan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya</p> <p>3. Berikan pendkes tentang tanda-tanda persalinan</p>	13.20	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. Menginformasikan pada ibu bahwa sakit punggung adalah keluhan yang paling umum terjadi pada ibu hamil trimester III karena dipengaruhi oleh</p>	<p>1. Ibu dan keluarga senang mengetahui kondisinya dan janin baik</p> <p>2. Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri punggung dan ibu mau</p>	

<p>janinnya bertambah kuat</p> <p>3. Ibu mengatakan telah melaksanakan pendidikan kesehatan yang dianjurkan pada saat kunjungan sebelumnya</p> <p>4. Ibu sudah mengkonsumsi suplemen yang diberikan pada kunjungan</p>	<p>merah muda, sklera putih</p> <p>Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe</p> <p>Abdomen: Leopold I: tinggi fundus 3 jari di bawah px, teraba lunak tidak melenting</p> <p>Leopold II : bagian kanan teraba keras,panjang, memapan, bagian kiri teraba tonjolan tonjolan kecil</p>	<p>keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. Masalah: sakit punggung</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Pendkes tentang keluhan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya</p> <p>b. Pendkes tentang tanda persalinan dan persiapan persalinan</p> <p>c. Pendkes tentang tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III</p>	<p>dan persiapan persalinan</p> <p>4. Berikan pendkes tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>5. Informasikan pada ibu jadwal kunjungan ulang</p> <p>6. Penkes untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas Untuk USG</p>	<p>beberapa faktor seperti perubahan postur tubuh selama hamil, ketidakseimbangan otot sekitar pelvis, aktivitas selama kehamilan, posisi duduk atau berdiri terlalu lama. Cara mengatasinya yaitu dengan perbaiki posisi tidur miring ke kiri dan melakukan senam hamil posisi mengurangi bungkuk dan lebih meningkatkan tonus otot perut untuk menghilangkan sakit punggung</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-</p>	<p>melakukan senam hamil</p> <p>3. Ibu dan suami sudah</p>	
--	---	--	---	--	--	--

<p>sebelumnya</p> <p>5. Ibu masih belum melakukan pemeriksaan ke Puskesmas untuk USG</p>	<p>Leopold III: teraba keras, bulat, tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>TFU : 29 cm</p> <p>TBBJ: 2.635</p> <p>Auskultasi DJJ</p> <p>Puntum max; kuadran IV</p> <p>Frekuensi: 143x/menit</p> <p>Irama: teratur</p> <p>Intensitas: kuat</p> <p>Ekstremitas Atas; tidak ada oedema, tidak ada sianosis</p>	<p>d. Kunjungan ulang</p>			<p>tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air-air tanpa bisa ditahan dan bau amis, kontaksi Rahim semakin lama semakin kuat semakin sering, dan durasinya lama tiap 3-4 kali dalam 10 menit. Mengingatkan ibu kembali persiapan persalinan seperti perlengkapam ibu (kain panjang, baju ibu kancing depan,pembalut ibu bersalin, peralatan mandi) dan perlengkapan bayi(popok, bedong, topi dan sabun bayi)</p>	<p>mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan.</p>	
--	--	---------------------------	--	--	---	--	--

	<p>Bawah: tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada sianosis</p>			<p>4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, mual dan muntah hebat, ketuban pecah sebelum waktunya</p> <p>5. Menginformasikan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ibu ada keluhan dan meminta kembali ibu untuk</p>	<p>4. Ibu paham dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dan ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda dan bahaya ibu hamil trimester III</p> <p>5. Ibu dan suami bersedia untuk melakukan kunjungan</p>	
--	---	--	--	---	--	--

					melakukan Puskesmas	USG	ke	ulang Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ke puskesmas untuk USG Ibu telah melakukan USG pada tanggal 26 Februari 2024 di Puskesmas	
--	--	--	--	--	------------------------	-----	----	--	--

4.3 Pembahasan

Pada penelitian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal yang dilakukan pada Ny.N di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Surau Kariang Lubuk Basuang pada Januari-Mei 2024. Penelitian ini penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada. Asuhan sudah penulis lakukan terhadap pasien sejak kunjungan pertama sampai kunjungan kedua masa kehamilan trimester III didapatkan hasil sebagai berikut:

4.3.1 Kunjungan I

1) Pengkajian Data Subjektif

Varney (2013), pada langkah awal mengumpulkan data subjektif yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu hamil bahkan jika ibu mengalami komplikasi yang mengharuskan ibu mendapat konsultasi dokter sebagai tindakan kolaborasi pada waktu tertentu. Data subjektif yaitu menanyakan biodata, keluhan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kebutuhan sehari-hari dan persiapan persalinan.

Pada Ny. N telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal Ny. N di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb yang di temukan yaitu mengumpulkan informasi berupa data subjektif. Dari data subjektif, Ny. N mengatakan berusia 22 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, sudah pernah periksa kehamilan sebelumnya, ini kehamilan yang ke-1, HPHT tanggal 01 juli 2023 keluhan nyeri ari-ari hilang timbul.

Keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri ari-ari hilang timbul merupakan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri ari-ari disebabkan oleh peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri. Pada setiap kontraksi uterus, tekanan ditransmisikan ke serviks menyebabkan peregangan dan distensi sehingga mengaktifkan rangsang nosiseptor aferen yang sebagian disebabkan oleh iskemia dalam rahim akibat kontraksi. Impuls yang dihasilkan dihantarkan sumsum tulang belakang oleh serabut aferen kecil tanpa mielin yang berjalan dengan serabut simpatis melewati fleksus pelvikus menuju nervus hipogastrik medius, kemudian menjalar ke hipogastrik superior menuju simpatis lumbal. Serabut nyeri dari rantai simpatetik memasuki dorsal kornu yang terkait dengan saraf-saraf tulang belakang melewati akar saraf posterior ke sinaps di dorsal kornu sumsum tulang belakang. Beberapa sinaps menyeberang pada dorsal kornu dengan ekstensi rostral dan kaudal yang ekstensif sehingga menyebabkan nyeri yang terlokalisasi diperut bagian bawah

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

Asumsi penulis keluhan yang dirasakan ibu masih dalam batas normal dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dirasakan ibu pada trimester III. Ibu bisa mengatasinya dengan melakukan kompres air hangat atau dengan istirahat

sejenak agar nyeri berkurang, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 pasal 13 Ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual mengatakan bahwa pelayanan ANC dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan yang dilakukan 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga dan melakukan USG sebanyak 2 kali, 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Menurut WHO (2019) kunjungan hamil yang seharusnya dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan, tujuannya agar AKI pada ibu hamil dapat berkurang.

Selama masa kehamilan ini Ny. N telah melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 4 kali (1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 2 Trimester III) dan belum melakukan pemeriksaan ke dokter Spesialis kandungan untuk melakukan USG dan ibu hanya memeriksakan kandungannya ke bidan di PMB.

Asumsi penulis ketidaksesuaian ini dapat teratasi jika ibu pada kunjungan selanjutnya mau memeriksakan kandungannya dengan dokter spesialis untuk melakukan USG dan melakukan kunjungan ulang setiap 2 kali seminggu. Ny. N belum melakukan USG ke tenaga kesehatan maka hal ini belum sesuai dengan teori yang ada, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu didapatkan bahwa ini merupakan anak pertama bagi Ny.N. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian bayi adalah dengan menjarangkan kelahiran. Sebaiknya perlu

mempertimbangkan jarak kelahiran berkisar 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan anak. Untuk anak dibawah 1 tahun, jarak kelahiran kurang dari 18 bulan memiliki asosiasi terhadap peningkatan risiko kematian sebesar 2 kali dibandingkan jarak kelahiran > 36 bulan.

Penelitian Fitri (2017) tentang Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kematian Bayi di Indonesia mengatakan bahwa jarak kelahiran < 18 bulan memiliki risiko paling besar dibandingkan jarak kelahiran 18-23 bulan, 24-35 bulan dan > 36 bulan di Indonesia dan Kamboja. Jika dibandingkan dengan jarak kelahiran > 18 bulan, jarak kelahiran < 18 bulan memiliki risiko sebesar 2,86 dan 3,58 kali pada kematian bayi di Indonesia dan Kamboja.

Asumsi penulis berdasarkan hal di atas maka Ny. N tidak termasuk ke dalam ibu hamil risiko tinggi yang disebabkan oleh jarak kelahiran, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kejadian di lapangan.

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

Penulis mengkaji pola kegiatan sehari-hari perlu dilakukan karena bidan

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

Riwayat kesehatannya, ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit sistemik dan menular. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar dan tidak ada riwayat alergi. Pola kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu semuanya normal. Hubungan ibu, suami, keluarga baik, sedangkan yang akan mengambil keputusan adalah suami. Ibu berencana melahirkan di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb, persiapan persalinan telah dipersiapkan oleh ibu.

Asumsi penulis berdasarkan hal ini, keadaan fisik Ny. N dalam keadaan normal dan kehamilan berjalan fisiologis

2) Pengkajian Data Objektif

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

Pada data objektif bidan melakukan pengkajian berupa melakukan pemeriksaan antropometri (Tb, Bb, Lila), refleks patella, Tanda Tanda Vital (TTV) yaitu tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, pemeriksaan fisik secara *head to toe* sedangkan pada data objektif ini pemeriksaan dilakukan dari penampilan umum hingga pemeriksaan ekstremitas ibu.

Asumsi penulis berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan pada pengkajian data objektif antara teori dengan praktek.

Pada penelitian Proverawati dan Sulistyorini (2010), kenaikan berat badan ibu yang cukup menunjukkan pemenuhan nutrisi yang baik, fungsi organ-organ tubuh yang baik, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik, pemantauan penambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin.³² Menurut Cunningham et al (2012), kenaikan berat badan ibu saat hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir.³³

Pada Ny. N dilakukan pemeriksaan berat badan dan kenaikan berat badan selama hamil 12 kg, yaitu dari 53 kg ke 65 kg. Ibu memiliki IMT sebelum hamil yaitu 22,9 termasuk kategori normal. Standar penambahan berat badan ibu hamil selama hamil untuk kategori normal yaitu 11,5-16 kg. Berdasarkan data ukuran LILA Ny. N 26 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. LILA normal 23,5 cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny.N masih dalam batas normal jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi.

Asumsi penulis pada status gizi Ny.N tidak terdapat kesenjangan antara

teori dengan praktek dilapangan.

Pada Profil Kesehatan (2016) area mammae harus diraba/ palpasi dengan menekan seluruh kuadran/ sisi untuk mengetahui apakah ada benjolan, retraksi atau cekungan sebagai indikasi kanker payudara sehingga payudara kiri dan kanan harus dikaji Kaji apakah puting susu ibu menonjol/tidak dan apakah adanya pengeluaran ASI/ kolostrum. Namun sebelum mengkaji pengeluaran kolostrum/ ASI tanyakan pada klien apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak, apakah ibu pernah mengalami persalinan prematur atau tidak. Jika ibu pernah mengalami keguguran atau persalinan prematur, maka anda tidak dianjurkan untuk banyak memanipulasi/ melakukan pemeriksaan pada puting susu ibu. Hal ini dapat menyebabkan ibu mengeluarkan hormon oksitosin sehingga dapat merangsang kontraksi uterus dan keguguran atau persalinan prematur.

Pengkajian data objektif selanjutnya pada kasus Ny. N yaitu pemeriksaan fisik (Mata, mulut, leher, payudara, abdomen, dan ekstremitas). Pada kasus ini bidan sudah pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga ke ekstremitas, pada pemeriksaan payudara bidan menanyakan apakah puting susu ibu menonjol dan melakukan palpasi payudara untuk melihat apakah tidak ada penonjolan atau massa, retraksi dan dimpling. Hasil pemeriksaan menunjukkan muka ibu tidak oedema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, ukuran TFU menurut Leopold saat UK 31-32 minggu berada di antara pusat dan prosesus xipoides, dan usia kehamilan 35-36 minggu. Tinggi fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xipoides.

Asumsi penulis berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. N

masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

3) Asesment

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

Dari data yang sudah dikumpulkan didapatkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada kasus ini diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ibu hamil G₁ P₀AoH₀, usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, puka, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu.

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

Pada langkah ini setelah melakukan penelitian di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb penulis membandingkan teori dengan yang terjadi di lapangan dimana di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb sudah merumuskan diagnosa secara lengkap seperti yang dipelajari yaitu diagnosa 9 pada ibu hamil. Di PMB Armon Mulyani, sudah merumuskan 7 diagnosa yaitu ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, preskep, puka, belum Masuk PAP,

keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Asumsi penulis berdasarkan diagnosa tersebut, terdapat tidak kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Masalah dan kebutuhan ibu hamil tergantung dari hasil data dasarnya. Kebutuhan yang diperlukan ibu adalah informasi hasil pemeriksaan, informasi tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi nyeri ari-ari dan sakit punggung, personal hygiene, pola istirahat, nutrisi dan cairan, body mekanik, tanda bahaya trimester 3, persiapan persalinan, dan kunjungan ulang. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan,.

Diagnosa/masalah potensial merupakan langkah yang bersifat antisipatif rasional atau logis berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi untuk dilakukan pencegahan. Potensial apakah terjadi anemia, persalinan prematur, preeklampsia, eklampsia. Dalam pelaksanaan terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera, dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain.

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

4) Plan

Varney (2013), perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Perencanaan asuhan pada kunjungan pertama antara lain: jelaskan

hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, keluhan yang dirasakan ibu, personal hygiene, pola istirahat, tanda-tanda bahaya ibu hamil TM III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan jadwal kunjungan ulang. Pada kunjungan ke 2 perencanaan asuhan yang diberikan antara lain yaitu: Informasikan hasil pemeriksaan, informasikan pada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, dan informasikan pada ibu jadwal kunjungan ulang

Varney (2013), Perencanaan harus dilakukan dengan kebutuhan ibu pada saat melakukan pemeriksaan. Kebutuhan tersebut meliputi: 1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya Rasional mengurangi kecemasan ibu terhadap dirinya, 2) Berikan konseling pada ibu untuk mengatasi masalah/kebutuhan ibu. Masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III, 3) Anjurkan ibu mengkonsumsi 1 tablet zat besi setiap hari. Rasional: pemberian tablet zat besi berguna agar ibu tidak anemia. 4) Berikan konseling pada ibu tentang nutrisi, perubahan fisiologis, aktivitas/istirahat, kebersihan. Rasional: dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan mencegah terjadinya komplikasi, 5) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi saat kehamilan. Tanda-tanda bahaya itu, meliputi: perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah dan kaki, sakit kepala hebat, mual muntah berlebih, ketuban pecah dini, 6) Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan pencegahan adanya risiko (P4K). Rasional: kerja sama dengan ibu dan keluarga bertujuan mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat. 7) Anjurkan ibu

untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi sewaktu-waktu bila ada keluhan. Rasional memantau keadaan ibu dan janin. 8) Dokumentasikan kunjungan tersebut. Rasional bukti asuhan kebidanan yang sudah dilakukan terhadap klien.

Pada langkah ini di PMB Armon Mulyani telah melakukan plan sesuai dengan teori. Bidan telah menjelaskan kepada ibu mengenai kondisi kehamilannya, memberikan konseling pada ibu untuk mengatasi masalah/kebutuhan ibu serta masalah yang mungkin terjadi, memberikan pendkes sesuai dengan kebutuhan ibu, menjelaskan tanda – tanda bahaya.

Asumsi penulis perencanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan usia kehamilan ibu saat ini dan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5) Pelaksanaan Asuhan

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

Penatalaksanaan kehamilan Ny. N sudah sesuai dengan standar pelayanan 14 T. Pada Ny. N sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil, padahal pada trimester 3 senam hamil sangat penting di ajarkan pada ibu karena

dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.

Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan karena pada Ny.N sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Menurut Vaney, 2008 kadar hemoglobin tidak normal pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan perkembangan otak, resiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut kekurangan banyak Hb. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. N juga tidak dilakukan disebabkan alat untuk melakukan pemeriksaan sudah tidak akurat, sehingga pasien dianjurkan untuk periksa labor ke puskesmas karena penting untuk ibu hamil mengetahui ada atau tidaknya resiko kehamilan pada ibu.

Asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan dikarenakan Ny.N belum melakukan pemeriksaan labor lengkap.

Pemberian obat malaria tidak diberikan karena daerah yang ditempati Ny. N bukan daerah endemi malaria begitu juga dengan pemberian kapsul minyak tidak dilakukan karena daerah yang ditempati Ny. N bukan daerah kekurangan yodium.

6) Evaluasi

Varney (2013) evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Evaluasi dilihat dari keefektifan dari asuhan yang sudah

diberikan untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan efektif sehingga penulis dapat mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan ibu. Pada langkah evaluasi kehamilan ibu telah berjalan dengan baik, ibu telah mengalami penambahan berat badan 12 kg dari sebelum hamil. Keadaan ibu dari pemeriksaan head to yang telah dilakukan tidak terdapat kelainan, semua dalam batas normal, ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan ini.

Pada kasus ini Ny. N sudah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang dianjurkan dan dapat menjawab serta menjelaskan kembali pendkes yang dijelaskan. Pada langkah evaluasi ini di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, bidan melakukan pendokumentasian pada 1 format yang didalamnya terdapat catatan pelaksanaan dan evaluasi untuk mempermudah kerja bidan dalam melihat perkembangan asuhan yang telah diberikan kunjungan selanjutnya.

Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan di karenakan bidan telah melakukan sesuai dengan teori.

4.3.2 Kunjungan II

1) Data Subjektif

Pada kunjungan kedua Ny. N selama kehamilan sudah melakukan ANC sebanyak 6 kali pemeriksaan. Namun selama pemeriksaan kehamilan Ny. N belum pernah melakukan USG. Ny. N hanya memeriksakan kehamilan dengan bidan. Dari penelitian yang dilakukan, ibu tidak melakukan pemeriksaan ke dokter karena menganggap pemeriksaan USG tidak begitu penting. Peneliti juga menanyakan alasan lain kepada ibu dan ibu mengatakan suami sibuk kerja sehingga tidak ada yang bisa mengantarkannya

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 pasal 13 Ayat 3 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual mengatakan bahwa pelayanan ANC dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan yang dilakukan 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga dan melakukan USG sebanyak 2 kali, 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Menurut WHO (2019) kunjungan hamil yang seharusnya dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan, tujuannya agar AKI pada ibu hamil dapat berkurang. .

Pada penelitian yang dilakukan oleh LT Coilal tahun 2020 tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Manfaat Ultrasonografi (USG) Dalam Pemeriksaan Kehamilan mengatakan bahwa pemeriksaan USG selama kehamilan merupakan salah satu upaya pemeriksaan kandungan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. Pemeriksaan USG tidak memberikan efek yang merugikan bagi janin. Pemeriksaan kehamilan dengan USG hanya boleh dilakukan oleh dokter yang kompeten serta terdapat indikasi medis tertentu. Setelah melakukan penelitian ini maka didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap pentingnya pemeriksaan USG selama kehamilan berjumlah 13 orang (26%) dan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 37 orang(74%) dan sebagian besar ibu hamil memiliki pengalaman tentang USG 88% (44 orang) dan yang tidak memiliki pengalaman 12% (6 orang).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Safitri pada tahun 2019 tentang Hubungan tingkat frekuensi ibu USG terhadap keputusan teknik persalinan

menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara frekuensi USG terhadap metode persalinan hal itu ditunjukkan oleh hasil yaitu H_0 ditolak pada nilai p -value $0,001 < \alpha < 0,05$ artinya ada hubungan antara frekuensi USG dengan metode persalinan. Dari penelitian yang telah dilakukan maka di dapatkan hasil dari 105 responden. 68 orang (64,8%) sering melakukan USG dan, serta 37 orang (35,2%) orang yang jarang melakukan USG. Dan sebagian besar dari responden 65,7 % bersalin secara normal, serta 34,3% bersalin secara sectio caesaria. Dilihat dari hasil penelitian Sebagian besar responden sering melakukan USG selama masa kehamilannya pada akhir persalinannya dapat bersalin secara normal, dan yang tidak bisa bersalin dengan normal dapat segera ditangani dengan cepat sesuai dengan masalah kehamilannya.

Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Ny.N belum ada melakukan USG sedangkan menurut teori pemeriksaan USG penting dilakukan untuk mengetahui kondisi janin dan plasenta sehingga bila terdapat komplikasi dapat ditangani segera dan diharapkan untuk tenaga kesehatan terutama bidan dapat memberikan asuhan dan memotivasi agar ibu hamil lebih sering memeriksakan kehamilan untuk meringankan masalah dalam kehamilannya.

Menurut Varney 2008 sakit punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya.

Varney (2008) sakit punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat perubahan postur tubuh ibu

Pada kunjungan kedua ini didapatkan bahwa Ny.N mengeluh sakit punggung. Ibu mengatakan gerakan janinnya bertambah kuat, ibu telah melaksanakan pendidikan kesehatan yang dianjurkan pada kunjungan sebelumnya, ibu telah mengonsumsi suplemen yang diberikan, ibu tidak ada kekhawatiran dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya sejak kunjungan terakhir. Keluhan yang ibu rasakan yaitu sakit punggung sehingga ibu sulit untuk mendapatkan posisi tidur yang nyaman. Hal ini terjadi karena ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan serta terjadi perubahan laboratorium di usia kehamilan trimester III berpengaruh terhadap deteksi terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, dan dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat dan pemeriksaan yang lengkap jika segera diketahui.

Asumsi penulis pada keluhan Ny.N tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan karena keluhan yang dirasakan ibu merupakan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III.

Pada Buku Ajar Asuhan Kebidanan (2019) ukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan metode Johnson Tausack pada usia kehamilan 36 minggu TFU ibu adalah 3 jari di bawah px. Rumus tersebut dapat digunakan pada presentasi kepala, TFU dan turunnya kepala, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan.

Pada pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang dilakukan dengan metode Johnson Tausack pada usia kehamilan ibu 35-36 minggu didapatkan TFU Ny.N 3 jari di bawah px.

Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil

pemeriksaan menurut teori pada usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari di bawah px dan pada saat pemeriksaan juga di dapatkan 3 jari dibawah px.

3) Asesment

Pada langkah assesment ditegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang diperlukan pada kasus ini. Selain itu identifikasi diagnosa/masalah potensial dan identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera/kolaborasi/rujukan tidak ada. Diagnosa yang ditegakkan pada Ny.N adalah ibu hamil G1P0A0H0, usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puka, preskep, sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Pada Ny.N terdapat masalah sakit punggung sehingga terganggunya pola istirahat ibu. Keluhan tersebut merupakan salah satu dari beberapa keluhan yang umum dirasakan ibu karena ibu perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan serta terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen. Hal ini juga dapat mengganggu pola istirahat ibu sehingga ibu dianjurkan untuk memperbaiki posisi tidur miring ke kiri dan melakukan senam hamil. Maka dari itu disusunlah beberapa kebutuhan sesuai dengan kondisi ibu. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.N telah sesuai dengan teori.

4) Plan

Pada kunjungan kedua perencanaan asuhan yang diberikan kepada Ny.N yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, informasi mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan dan ketidaknyamanan yang ibu rasakan, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, tanda bahaya, serta menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu jika ada keluhan. Menurut Varney

ibu hamil pada kehamilan trimester III usia kehamilan di atas 36 minggu melakukan kunjungan ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan. Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan USG dengan dokter minimal 3 kali.

Menurut Kementerian Kesehatan pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis prenatal pada kasus kelainan kongenital pada janin. Pemeriksaan USG trimester kedua atau ketiga menggunakan biometri janin untuk menilai pertumbuhan janin dan juga dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi janin. Pemeriksaan USG obstetrik standar juga dapat mencakup evaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasentasi. Penilaian anomali janin juga dikenal sebagai survei anatomi janin, harus dilakukan setelah usia kehamilan 18 minggu dan idealnya dilakukan antara usia kehamilan 18-20 minggu. Pemeriksaan anatomi dasar janin meliputi penilaian struktur berikut antara lain ventrikel serebral lateral, pleksus koroid, falx garis tengah, cavum septi pellucidi, otak kecil, cistern magna, bibir atas, pandangan empat bilik jantung serta saluran keluar ventrikel kiri dan kanan, ukuran dan lambung, kandung kemih dan ureter, anatomi tulang belakang, ekstremitas, dan jenis kelamin. Plasenta juga harus dikarakterisasi lebih lanjut pada saat ini, pembuluh darah dan tempat insersi tali pusat. USG dasar trimester kedua dan ketiga juga dapat digunakan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam pengaturan faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks. Pemantauan ultrasonografi terhadap fibroid dan/atau

kista ovarium juga penting. tetapi hal ini terbatas pada usia kehamilan lanjut karena ukuran uterus gravid. Pada kunjungan ini, terdapat kesenjangan yaitu ibu belum pernah memeriksa kehamilannya ke dokter dan belum melakukan USG.

5) Pelaksanaan Asuhan

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

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

ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

Pada Profil Kesehatan (2016) pelaksanaan pelayanan antenatal antara lain: memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin, mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi, mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan dikarenakan bidan telah melakukan pelaksanaan asuhan sesuai dengan teori.

6) Evaluasi

Pada kunjungan kedua evaluasi yang didapatkan pada kasus Ny.N adalah ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan yaitu sakit punggung yang menyebabkan ketidaknyamanan ibu dalam berdiri dan berjalan adalah salah satu ketidaknyamanan umum yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan dan ibu mau melakukan kunjungan ke Puskesmas dan telah mendapatkan pemeriksaan USG . Untuk persiapan persalinan ibu sudah melakukan persiapan persalinan seperti tempat persalinan di PMB, penolong persalinan yaitu bidan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan biaya dan alat transportasi untuk ke fasilitas

kesehatan, donor darah jika dibutuhkan yaitu adik dari Ny.N. Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya ibu hamil. Ibu juga mau melakukan kunjungan ulang 1 bila ada keluhan atau mengalami tanda-tanda persalinan. Dalam evaluasi asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan tinjauan penelitian.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III normal pada Ny "N" di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb pada bulan Januari-Juni 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.N di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb sebagian besar sesuai dengan teori. Namun masih ditemukan pengkajian data yang kurang lengkap seperti tidak pernah USG ke dokter pada trimester I maupun trimester III.
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.N di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb sebagian besar telah sesuai dengan teori. Hanya saja ada hasil pemeriksaan yang tidak sesuai antara teori dengan tinjauan kasus yaitu Ny.N belum melakukan pemeriksaan labor.
- 3) Asesment pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani telah sesuai dengan teori. Diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada penelitian ini yaitu tidak ada tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.
- 4) Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb sebagian sudah disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan ibu berdasarkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu.

- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny.N di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb sebagian sudah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang akan dilakukan.
- 6) Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal pada Ny "N" di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb menurut penulis sudah sesuai dengan pelaksanaan terhadap rencana asuhan yang telah diberikan.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Peneliti

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan dan melaksanakan asuhan kebidanan yang optimal daripada sebelumnya sehingga mampu menguasai teori dan konsep saat turun ke lapangan praktik

5.1.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan untuk senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang kebidanan serta mencari tahu Evidence Based terbaru dunia kebidanan maupun di bidang kesehatan lainnya.

5.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pembelajaran dan referensi kepustakaan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa untuk berlangsungnya bimbingan di kampus maupun di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fatimah, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
2. Rinata, E. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (KEHAMILAN)*. Umsida Press.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2021). *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga* . Jakarta
4. Salimah. 2023. *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III* . Program Studi D-III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau
5. World Health Organization (2020). *Maternal Mortality : estimates by WHO* https://www-who-int.translate.google/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
6. Fadila. 2023. *Optimalisasi Gerakan Sayang Ibu Melalui Komunikasi Informasi Edukasi Terstruktur Sebagai Upaya Pencegahan Angka Kematian Ibu*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2023 : 61-65.
7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2021). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
8. Dinkes Agam (2022). *Data Bidang Kesehatan Keluarga*.
9. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.(2016).*Modul midwifery update* . Jakarta
10. Kementrian Kesehatan RI.(2020).*Pedoman pelayanan antenatal terpadu*
11. Rufaridah Anne . 2019 . *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*.Stikes Ranah Minang Padang
12. Kusyanti Florentina. 2022. *Peran bidan dalam pemberiana konseling pada pelaksanaan antenatal care (ANC) di puskesmas*.Universitas Respati Yogyakarta. Jurnal kesehatan, vol 21 no 1
13. Lestari H E P . 2019 . *Buku peran bidan dan tanggung jawab bidan* . Yogyakarta: Amsida jaya
14. Dr.Nida rohmawati, MPH , dkk.2020. *Buku pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta : Kementrian kesehatan RI
15. Kemenkes RI.(2020). *Profil Kesehatan Indonesia*
16. Lusiana Gultom, S.ST,M.K., dkk . 2020 . *Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Zifatama Jawa
17. Prawihardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo (Ed. 4)*.Jakarta: Bina

Pustaka; 2014

18. Tyastuti, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Jakarta: Bina Pustaka
19. Suparman E. 2021. *Hipertiroid dalam Kehamilan*. e-Clinic.
20. Yulizawati, et al. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan*. CV Rumahkayu Pustaka Utama
21. Esti, dkk. *Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19*. Ilmu Kebidanan Poltekkes Ummi Khasanah, 2021
22. Kusmiyati. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Pustaka Fitramaya
23. Elsa, dkk. 2011. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
24. Hajjar, dkk. 2020. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cemerlang
25. Thirtina D. 2021. *Faktor- Faktor yang berhubungan dengan perilaku ANC di Puskesmas Batangtoru*. Kesehatan Ilmiah Indonesia
26. Shadap A. 2022. *Evidence Based Practice in Midwifery care*. Obstet Gynaecol Nurs
27. Patadungan K. 2021. *Asuhan Kebidanan Komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Sepinggan Baru Balikpapan*
28. Himalaya D, dkk. 2020. *Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*
29. Arlenti L. 2021. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*.
30. Menkes RI. 2021. pasal 13 ayat 3 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
31. Fitri. 2017. *pengaruh jarak kelahiran terhadap kematian bayi di Indonesia, Filipina dan kamboja (analisis data survey demografi kesehatan)*
32. Varney, H, dkk. 2013. *buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4*. Jakarta: pustakabarupre
33. Proverawati A, Sulistyorini CI (2010). *Berat badan bayi lahir rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
34. Cunningham FG, Leveno JK, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C (2012).

Obsetri Williams. Edisi 23. Jakarta : EGC

35. LT, Coilal tahun (2020) tentang *gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang manfaat ultrasonografi (USG) dalam pemeriksaan kehamilan*. Binawan Student Journal. Vol 2
36. O Safitri (2019). *Hubungan tingkat frekuensi ibu USG terhadap keputusan teknik persalinan*.Lampung: STIKES Adila. Vol. 1