TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ISMARNI, S.Tr.Keb KECAMATAN GUGUAK KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

SITI LATIFAH RACHMAN
NIM : 214210420

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARNI, S.TR.KEB KECAMATAN GUGUAK KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

Disusun oleh

NAMA : SITI LATIFAH RACHMAN

NIM : 214210420

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Siti Khadijah,S.SiT,M.Biomed	**Fitrina Bachtar ,SST,M.Keb**
NIP. 19610731 198803 2 002	NIP. 19800811 200212 2 002

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARNI S.TR.KEB KECAMATAN GUGUAK KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

Disusun Oleh :
SITI LATIFAH RACHMAN
214210420

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji
Yosi Sefrina ,SST,M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001 (.....)

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

Anggota Penguji II
Siti khadijah,S.SiT,M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002 (.....)

Anggota Penguji III
Fitrina Bachtar ,SST,M.Keb
NIP. 19800811 200212 2 002 (.....)

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama	**: SITI LATIFAH RACHMAN**
NIM	**: 214210420**
Tanda Tangan :	
Tanggal	**: 11 Juni 2024**

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Siti Latifah Rachman
NIM	: 214210420
Tempat Tanggal Lahir	:Ampang Gadang, 13 Februari 2003
Anak Ke	: 2 dari 3 bersaudara
Agama	: Islam
Alamat	: Tanjung Jati,VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten Lima Puluh Kota, Sumatera Barat
Nama orang Tua	
Ayah	: Muharman
Ibu	: Hayati
Nama Saudara	: 1. Kiki Annisa Rachman 2. Alif Fatur Rachman

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah Balai Talang
2. SD Negeri 01 VII Koto Talago
3. SMP Negeri 2 Kecamatan Suliki
4. SMA Negeri 1 Kecamatan Suliki
5. D-3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI 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 Ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr. Keb" dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan laporan tugas akhir dapat diselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep,S. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed dan Ibu Fitrina Bachtar S.ST, M.Keb. selaku pembimbing utama dan pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb dan Ibu Hasrah Murni S.SiT, M.Biomed selaku ketua penguji dan penguji satu yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis,sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Ismarni, S.Tr.Keb selaku pimpinan Praktik Mandiri Bidan beserta pegawai yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
7. Orang tua, kakak, dan adik tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Muhammad Rizky, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya, telah menjadi rumah, menemani saya, mendukung maupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah, semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Mei 2024

Siti Latifah Rahman

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI iii

SURAT PERNYATAAN iv

DAFTAR RIWAYAT HIDUP v

KATA PENGANTAR.....vi

DAFTAR ISI.....ix

DAFTAR LAMPIRAN.....xi

ABSTRAK xii

ABSTRACK xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penulisan.....6
1.4 Manfaat Penulisan.....8
1.5 Ruang Lingkup.....8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teoritis.....9
2.1.1 Definisi Kehamilan 9
2.1.2 Jumlah Ibu Hamil.....9
2.1.3 Fisiologi dan psikologis kehamilan.....10
2.1.4 Tanda- Tanda Kehamilan.....18
2.1.5 Kebutuhan Dasar kehamilan Trimester III.....19
2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....21
2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....28
2.1.8 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III 30
2.1.9 Penatalaksanaan 31
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....36
2.3 Kerangka Fikir 58

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....59
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 59
3.3 Subjek Penelitian.....60
3.4 Instrumen Penelitian 60
3.5 Cara Pengumpuan Data.....60
3.6 Analisis Data 61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian 63
4.2 Hasil Penelitian 64
4.2.1 Kunjungan Awal 65
4.2.2 Kunjungan Ulang 76
4.3 Pembahasan81
4.3.1 Data Subjektif 81
4.3.2 Data Objektif 85
4.3.3 Assesmen……..……88
4.3.4 Plan 90
4.3.5 Catatan Pelaksanaan.....91
4.3.6 Evaluasi.....94

BAB V PENUTUP
5.1 Kesimpulan 96
5.2 Saran.....97

DAFTAR PUSTAKA.....98

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Gancart Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Inform Consent

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 Surat Pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG (KAMPUS BUKITINGGI)

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Siti Latifah Rachman

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di Praktek Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr.Keb Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

xiii+ 102 halaman, 8 Lampiran

ABSTRAK

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis, jika tubuh ibu tidak bisa beradaptasi maka dapat mengalami gangguan komplikasi pada masa kehamilan bahkan kematian. Menurut WHO (2021) sekitar 800 perempuan meninggal setiap tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Profil Kesehatan Indonesia (2021) terdapat 3.572 kematian ibu di Indonesia. Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprensif dan berkualitas bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan komplikasi yang menyertai ibu dan janin pada masa kehamilan, dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III ini bisa menurunkan AKI AKB. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kepada ibu hamil normal di Praktek Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota dengan menggunakan tujuh langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Ismarni.S.Tr.Keb Kabupaten Lima Puluh Kota bulan Februari sampai Juni 2024. Subjek penelitian adalah Ny. S usia kehamilan 29 minggu sampai dengan 32 minggu. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Analisa data membandingkan hasil asuhan dengan teori

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengkajian data subjektif sudah sesuai dengan teori yang diberikan, pada data objektif ditemukan kesenjangan seperti tidak dilakukan standar pelayanan 14T berupa tes VDRL, assesmen dan plan pada asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori, Perencana asuhan dan catatan sudah dilakukan sesuai dengan teori.

Kesimpulan asuhan ibu hamil trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota 2024 secara keseluruhan sudah dilaksanakan sesuai dengan teori. Saran, diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi standar pelayanan kebidanan yang ada

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Norrmal
Daftar Pustaka : 39(2019-2023)

DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM OF POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG (BUKITINGGI CAMPUS)

Final Project Report, June 2024
Siti Latifah Rachman

Antenatal Care for Normal Third Trimester Pregnant Women at the Independent Practice of Midwife Ismarni, S.Tr.Keb, Guguak District, Limapuluh Kota Regency, 2024

xiii+ 102 pages, 8 Appendices

ABSTRACT

Pregnant women experience physiological and psychological changes. If the mother's body cannot adapt, complications during pregnancy can occur and even death. According to WHO (2021) around 800 women die every year due to complications from pregnancy and childbirth. Indonesia Health Profile (2021) there were 3,572 maternal deaths in Indonesia. Therefore, comprehensive and high-quality midwifery care for pregnant women is needed as an effort to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and fetus during pregnancy. By providing midwifery care for pregnant women in the third trimester, IMR can be reduced. This research aims to implement care for normal pregnant women at the Independent Practice of Midwife Ismarni S.Tr, Guguak District, Limapuluh Kota Regency using seven varney steps and SOAP documentation.

The research design is a case study conducted at the Independent Practice of Midwife Ismarni.S.Tr.Keb Lima Puluh Kota Regency from February to June 2024. The subject of the study was Mrs. S, gestational age 29 weeks to 32 weeks. Data collection was carried out by interview, observation, physical examination, and documentation study. Data analysis compares the results of care with theory

The research results showed that the subjective data review, objective data review, assessment, and plan for the care provided were in accordance with theory and gaps were found, namely that the 14T service standard had not been implemented, such as the VDRL test, which was not implemented, administering judicial capsule therapy, and administering therapy. anti-malarial. Care planning and records have been carried out in accordance with theory.

The conclusion is that the care of normal third trimester pregnant women at the Independent Practice of Midwife Ismarni S.Tr Keb, Guguak District, Limapuluh Kota Regency 2024 as a whole has been implemented in accordance with theory. Suggestions, it is hoped that midwives can improve the quality of services and meet existing midwifery service standards

Keywords :Antenatal Care, Pregnancy, Normal
Bibliography : 39(2019-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses fisiologis yang mengubah ibu dan lingkungannya. Sistem tubuh ibu mengalami perubahan penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.[1].

Kehamilan adalah proses peleburan sperma dan sel telur yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari hari pertama bulan terakhir, masa hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II, dan III. Trimester I berlangsung dari konsepsi hingga minggu ke-12. Trimester II berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28, dan trimester III berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-402.Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai fase yang penuh perhatian. Pada saat ini, ibu hamil mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai entitas yang berbeda, sehingga ia tidak sabar melihat bayinya tersebar.[2.]

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 jumlah ibu hamil yang terdapat di Indonesia sebanyak 4.897.988 jiwa, dan di Sumatra Barat jumlah ibu hamil sebanyak 114.675 jiwa[7]. Sedangkan di Kabupaten Lima Puluh Kota 7.847 jiwa[8.]

Seorang ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, pernapasan, ginjal, integumen, muskuloskeletal, neurologi, pencernaan, dan endokrin adalah beberapa contoh perubahan fisiologis. Ibu hamil dapat mengalami ketidaknyamanan karena perubahan-perubahan yang akan terjadi tersebut. Kehamilan menyebabkan perubahan fisik, mental, dan sosial yang dipengaruhi oleh banyak faktor,

termasuk fisik, psikologis, lingkungan, sosial budaya, dan ekonomi. Selain itu, kehamilan dapat menyebabkan komplikasi atau masalah yang merupakan gejala awal kehamilan.

Berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi dengan memperhatikan sosial budaya, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab untuk asuhan kebidanan yang efektif, aman, dan menyeluruh dengan mempertimbangkan semua aspek budaya yang berkaitan dengan ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui, bayi baru lahir. , balita, dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal[5].

Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan, yang mencakup pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Setidaknya empat kali pemeriksaan kehamilan mencakup hal-hal berikut: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, pemahaman tentang risiko kehamilan yang tinggi, imunisasi, kesehatan dan penyuluhan, catatan informasi yang akurat untuk setiap kunjungan, dan tindakan yang tepat untuk meruju[6,]

TOrganisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan pada tahun 2021 bahwa sekitar 800 wanita meninggal setiap tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Komplikasi ini menyumbang 80% dari kematian ibu. Jumlah kematian ibu yang dicatat oleh program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahun, tetapi pada tahun 2022, penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus

Jumlah kematian Indonesia pada tahun 2022 adalah 3.572, turun dari 7.389. Jumlah kematian yang cukup besar terjadi pada masa neonatal. Pada tahun 2022, jumlah kematian balita usia 0-59 bulan adalah 21.447 kematian, dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 28,2% dan asfiksia sebesar 25,3%. Kematian terbanyak terjadi pada masa neonatal (0–28 hari), dengan 18.281 kematian merupakan 75,5 % kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8–28 hari

Studi tahun 2017 oleh Fatimah Nurhayani et al. dengan judul"Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang" Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2012 adalah sebesar 87,18%. Pencapaian di kota Padang pada tahun 2012 sedikit menurun menjadi 92,2% dari 94% pada tahun 2011. Pencapaian ini masih belum mencapai target nasional tahun 2014, yaitu 95%. Salah satu penyebab menurunnya ini adalah kualitas pelayanan kesehatan. Karena beberapa bidan belum melakukan upaya untuk mendeteksi risiko BBLR dini , penurunan angka BBLR belum mencapai tingkat yang optimal. Tenaga kesehatan memengaruhi kualitas asuhan antenatal dengan memberikan layanan yang tepat, menjamin layanan yang aman dan dapat dipercaya, dan menanggapi keluhan ibu hamil. Ibu yang melakukan ANC kurang dari enam kali berisiko 1,15 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR. Hal yang sama berlaku bagi ibu yang mendapatkan pelayanan ANC yang kurang standar dan tidak mendapatkan perawatan ANC yang lengkap . Mereka berisiko melahirkan BBLR sebesar 2,58 gram.

Kehamilan berkembang secara normal dan melahirkan bayi yang sehat dan cukup bulan, tetapi terkadang-kadang hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Oleh karena itu, asuhan antenatal adalah cara penting bagi ibu hamil untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil yang sehat dan mengidentifikasi kehamilan tiga bulan yang sesuai dengan standar.[3].

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga mereka dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan bugar. Layanan ini diberikan sejak masa konsepsi dan bahkan sebelum proses persalinan dimulai[4].

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cendrung fluktuatif. Pada tahun 2022 angka K4 sebesar 86,2%, dengan angka menurun terhadap tahun sebelumnya sebesar 88,8%[8].

Pada tahun sebelumnya, hampir seluruh layanan rutin masih dibatasi , termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil yang enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan lainnya karena takut tertular , terbatasnya kelas ibu hamil, dan kekurangan tenaga serta sarana prasarana alat pelindung diri (APD), sehingga turunnya cakupan K4 dapat berdampak pada adanya adaptasi pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2022[7].

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2022 sebesar 86,2%, hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%, dengan sembilan provinsi mencapainya. Cakupan ibu hamil K4 di Indonesia sebesar 70,9% pada tahun 2022, mencapai target RPJMN sebesar 60%, dan Sumatera Barat mencapai 58,3%..

Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022, target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kab. Lima Puluh Kota sebanyak 7.847 orang dengan capaian K1 sebanyak 6.384 orang (81,4%) d, K4 sebanyak 5.484 orang (69,9%)[8] dan K6 4.485 orang (57,2%).

Rendahnya cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Lima Puluh Kota harus menjadi perhatian baik oleh puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu, maupun oleh Dinas Kesehatan yang menjadi penanggung jawab pembangunan bidang kesehatan di tingkat kabupaten, hal ini karena pelayanan antenatal ini sangat penting untuk deteksi dini faktor resiko dan komplikasi saat persalinan[8].

Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 4 menetapkan bahwa kinerja pemerintah daerah harus mencapai 100% dari standar pelayanan kesehatan minimal untuk setiap jenis pelayanan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan untuk ibu hamil masih kurang, dan kunjungan antenatal membantu ibu hamil menghindari risiko kehamilan dan persalinan[9]

Jika ibu hamil menerima perawatan antenatal (ANC) yang memadai , kehamilan Trimester III dapat berjalan dengan baik. Pelayanan antenatal yang teratur dan komprehensif sangat penting karena dapat mendeteksi kelainan dan risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan dini , sehingga dapat diatasi dengan cepat. Pelayanan antenatal yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan komplikasi kehamilan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S,Tr Keb pada tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 697 jiwa dengan cakupan K1

sebanyak 422 jiwa dan cakupan K4 sebesar 275 jiwa. Praktik Mandiri Bidan Ismarni merupakan salah satu fasilitas sebesar pelayanan kesehatan yang berada di Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. Setelah melakukan studi lapangan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S,Tr Keb Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif sangat penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang akan terjadi selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalahnya adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat 2024"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1.Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal di Praktik Mandiri Bidan VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota Sumatera Barat 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah untuk:

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat 2024.

2. Melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat 2024.
3. Merumuskan asessmen pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat 2024.
4. Menyusun rencana asuhan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat 2024.
5. Melaksanakan asuhan kebidananan pada ibu hamil trimester III normal di Prakt Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat 2024.
6. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

(1) Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis agar dapat mengaplikasikan dan menerapkan langsung Asuhan Ibu Hamil Normal yang didapatkan selama perkuliahan

(2) Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan Asuhan pada

Ibu Normal serta bisa dijadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian selanjutnya.

(3) Lahan Praktek

Hasil asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menambah wawasan untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan Asuhan pada Ibu Hamil Normal dengan pelayananan sesuai standar-standar kebidanan

1.5 Ruang Lingkup

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil mulai dari trimester III , asuhan di berikan pada ibu hamil usia kehamilan 28 sampai 40 minggu dengan 2 kali kunjungan ke bidan dengan menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Ismarni S.Tr Keb Di VII Koto Talago, Kecamatan Guguak, Kabupaten lima puluh kota, Sumatera Barat pada bulan Januari tahun 2024 sampai Mei tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

1 Pengertian Kehamilan

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.

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari konsepsi dan berakhir pada persalinan. Lama kehamilan dari ovulasi sampai dengan partus yaitu 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari[12].

Hamil adalah proses fisiologis dan alami. Setiap perempuan yang memiliki sistem reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang memiliki kesehatan reproduksi yang sama memiliki kemungkinan besar untuk hamil. Masa kehamilan adalah 280 hari, atau 40 minggu, dari hari pertama haid terakhir, dan dimulai dari konsepsi hingga kelahiran bayi.

2.1.2 Jumlah Ibu Hamil

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 jumlah ibu hamil yang terdapat di Indonesia sebanyak 4.897.988 jiwa, dan di Sumatra Barat jumlah ibu hamil sebanyak 114.675 jiwa[7]. Sedangkan di Kabupaten Lima Puluh Kota 7.847 jiwa[8].

2.1.3 Fisiologi Paikologis Kehamilan Trimester III 1.

Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi:

(1) Uterus

Uterus akan berubah untuk menerima dan melindungi janin, plasenta, dan amnion selama kehamilan. Uterus pada wanita tidak hamil memiliki berat 70 gram dan kapasitas 10 mililiter atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berkembang menjadi suatu organ yang dapat menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan, volume totalnya rata-rata mencapai 5 liter, bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih, dengan berat barat rata-rata 1100 gram.

Uterus menekan vena kava dan aorta, menekan aliran darah. Akhir kehamilan sering menyebabkan kontraksi uterus yang disebut his palsu. Pada akhir kehamilan, itmus uteri menjadi bagian dari tubuh dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis. Servik menjadi lunak dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari .

. Serviks

Pada saat kehamilan Trimester III, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan meneyebar (dispersi) dan termodel menjadi serat. Penurunan konsentrasi kolagen ini lebih lanjut secara klinis terbukti dengan melunaknya serviks[1.]

(2) .Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, kulit dan otot-otot di perinium dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia, yang menyebabkan tanda Chadwick

pada vagina. Perubahan ini ditandai dengan penipisan mukosa, hilangnya sejumlah jaringan ikat, dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Perubahan ini mempersiapkan dinding vagina untuk peregangan selama persalinan, dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel-sel otot polos. Akibatnya, dinding vagina menjadi lebih panjang. Gambaran seperti paku sapatu menunjukkan bahwa papila mukosa menjadi lebih besar.

(3) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, tegang, dan berat selama kehamilan. Nodul-nodul dapat diraba karena bayangan vena-vena menjadi lebih membiru. Hiperpigmentasi pada areola payudara dan putting susu Apabila diperas, air susu (kolostrum) berawrna kuning keluar.

2) Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis biasanya membesar hingga 135% selama kehamilan, tetapi tidak begitu penting untuk kehamilan. Persalinan pada perempuan yang mengalami hipofisektomi dapat berjalan lancar. Sebaliknya, hormon prolaktin akan meningkat sepuluh kali lipat selama kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan berkurang.

1) Sistem Kekebalan

Dinding perut akan menjadi kemerahan dan kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai paha dan payudara. Banyak wanita mengalami perubahan kulit yang disebut striae gravidarum (1), di mana garis pertengahan perutnya (linea alba) berubah menjadi warna hitam kecoklatan. Cloasma gravidarum adalah penyakit yang kadang-kadang muncul dalam ukuran yang berbeda pada leher dan wajah. Selain itu, akan ada pigmentasi berbihan pada areola dan area genital.

Pigemnetasi yang berlebihan biasanya akan hilang atau sangat berkurang setelah persalinan(1).

2) Sistem Pernafasan

Sistem respirasi berubah selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Pada usia 32 minggu, dorongan rahim meningkat menyebabkan desakan diafragma, yang mengkompensasi dorongan rahim dan kebutuhan oksigen sampai 25% dari normal.

3) Sistem Perkemihan

Efek estrogen dan progesterone menyebabkan sistem perkemihan ureter membesar, sedangkan tonus otot saluran kemih menurun. kecepatan filtrasi meningkat mencapai 60–150 persen dan kencing lebih sering (polyuria). Perbesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis. Jika kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah turun, ini dianggap normal.

4) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, yang menyebabkan muntah dan mual. Selain itu, perubahan juga terjadi pada peristaltik, yang menyebabkan gejala seperti kembung, konstipasi, lebih sering lapar, dan perasaan ingin makan terus-menerus (mengidam). Hyperemesis gravidarum adalah kondisi patologis di mana orang muntah sering sampai lebih dari 10 kali per hari. Pada trimester pertama, mereka mengalami peningkatan jumlah darah dalam darah dan muntah-muntah. Melemahnya tonus otot-otot saluran pencernaan menyebabkan makanan dan motilitasnya lebih lama berada dalam saluran pencernaan. Meskipun menyerap makanan bermanfaat, hal itu dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Sakit

pagi, atau sakit pagi, adalah gejala muntah gravidarum yang biasanya muncul pada pagi hari.

5) Sistem Kardiovaskular

Antara minggu ke sepuluh dan ke dua puluh, volume plasma meningkat dan preload meningkat. Kinerja fentrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan dalam aliran pulpasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Selain itu, vasodilatasi akan ditingkatkan dan resistensi vaskular perifer akan dikurangi dengan peningkatan estrogen dan progesteron (1).

6) Sistem Integumen

Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan kelenjar suprarenalis menyebabkan hiperpigmentasi dan perubahan deposit pigmen pada kulit. Striae gravidarum livide atau alba, areola mamae, papilla mamae, line nigra, dan chloasma gravidarum mengalami hiperpigmentasi ini. Hiperpigmentasi akan hilang setelah persalinan.

7) Sistem Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil, dengan peningkatan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan untuk pemberian ASI. Perubahan metabolisme ini disebut sebagai (4)

(1). Selama trimester ketiga, metabolisme basal meningkat sebesar 15% hingga 20%.

(2) Karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral janin, keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter.

(3) Perempuan hamil membutuhkan lebih banyak protein untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dibutuhkan sekitar 0,5 gram protein per kilogram BB atau sebutir telur ayam setiap hari.

(4) Kebutuhan kalori terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein

(5)Kalsium diperlukan 1,5 gram setiap hari, dan 30 hingga 40 gram untuk pembentukan tulang janin

(6) Ibu hamil memerlukan jumlah air yang cukup dan kemungkinan retensi air, dengan 8 gram fosfor dan 800 mg zat besi atau 30 hingga 50 mg sehari masing-masing.

(7) Berat badan ibu hamil meningkat.

8) Sistem Muskuloskeletal

Dalam kehamilan, lordosis progesif biasanya terjadi. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai karena kompensasi dari pebesaran uterus ke posisi anterior. Mungkin karena efek hormonal, sendi sakroilliaka, sakrokocsigis, dan pubis akan lebih bergerak. Mobilitas tersebut dapat mengubah sikap ibu dan menyebabkan sakit punggung, terutama di akhir kehamlan. Setelah uterus keluar dari rongga panggul saat kehamilan semakin tua, kondisi ini akan hilang. Keluhan itu akan muncul kembali pada akhir kehamilan jika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul.

9) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Selama kehamilan, volume darah ibu meningkat sekitar 1500 mililiter, terdiri dari 1000 mililiter plasma dan sekitar 450 mililiter sel darah merah (SDM). Minggu ke sepuluh hingga dua belas mengalami peningkatan volume. Untuk

pertahanan tubuh, volume darah naik karena pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu saat ibu berdiri atau terlentang, dan cadangan cairan untuk menggantikan darah yang hilang selama persalinan dan masa nifas. Ibu hamil menggunakan vasodilatasi perifer untuk menjaga tekanan darah mereka tetap normal meskipun volume darah mereka meningkat.

Jumlah sumber daya manusia (SDM) meningkat selama kehamilan, dan peningkatan ini bergantung kepada banyak zat besi yang tersedia. Anemia fisiologis terjadi ketika produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun.Karena ekspansi volume darah yang cepat selama trimester kedua kehamilan, haemoglobin dan haematokrit turun dengan cepat. Penurunan Hb paling rendah terjadi pada kehamilan dua puluh minggu, dan kemudian meningkat secara bertahap sampai hamil cukup bulan. Selama trimester I dan III, Hb kurang dari 11 gram %, dan Hb kurang dari 10,5 gram % pada trimester II, ibu hamil dianggap mengalami anemi. Selama hamil, kecenderungan koagulasi meningkat karena peningkatan faktor pembekuan darah, termasuk faktor VII, VIII, IX, dan X, serta fibrinogen. Ini membuat ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.

10) Sistem Persyarafan

Tidak banyak informasi yang diketahui tentang perubahan persarafan yang terjadi pada ibu hamil. Salah satu gejala neurologis dan neuromuskular yang dialami ibu hamil adalah sebagai berikut: Perubahan sensasi di tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular yang disebabkan oleh pembesaran uterus (4)

(1) Jika ibu hamil berada dalam posisi lordosis karena pembesaran uterus, dapat terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf.

(2) Edema dapat melibatkan saraf perifer dan menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, menyebabkan rasa terbakar atau gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, yang paling sering dirasakan pada tangan yang dominan.
(3) Jika ibu hamil berada dalam posisi membungkuk, dapat terjadi tarikan pada segm.
(4) Ibu hamil sering mengeluh kram otot, yang dapat disebabkan oleh hipokalsemia.

(5) Vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural, atau hipoglikemia dapat menyebabkan nyeri kepala.

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan pertumbuhan perut adalah dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang, ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir terlalu cepat, yang mendorongnya untuk lebih waspada terhadap tanda dan gejala persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayinya tidak lahir tepat waktu.

Ibu mungkin mulai khawatir tentang rasa sakit dan bahaya fisik yang akan datang saat melahirkan. Pada trimester ketiga, banyak ibu merasa tidak nyaman dan aneh. Selain itu, ibu mulai sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian spesial yang mereka terima selama hamil. Ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan selama trimester ini.Ketika Anda berada di trimester ketiga, Anda sedang mempersiapkan

diri untuk melahirkan bayi Anda dan menjadi orang tua. Mereka yang berada dalam periode ini merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, sehingga disebut sebagai periode menunggu dan waspada. Ibu memperhatikan gerakan bayi dan pertumbuhan perut. Selain itu, ibu sering mengalami perasaan (5).

Kelahiran bayi membawa kegembiraan emosional. Ketika bayi menjadi lebih besar dan merasa lebih tidak nyaman, sekitar bulan ke-8, mungkin terjadi periode tidak semangat dan depresi. Calon ibu cenderung lelah dan menunggu hasil yang tidak cepat. Sebagian besar wanita mulai merasa senang sekitar dua minggu sebelum melahirkan. Mereka mungkin berkata, "Saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu" kepada perawat. Kecuali ada masalah fisik, kegembiraan ini tetap ada selama proses persalinan, yang merupakan masa yang sangat stres. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini sebagian besar bergantung pada bagaimana mereka mempersiapkan dan melihat peristiwa tersebut. Ibu yang berada di minggu-minggu sebelum persalinan mencapai puncaknya sekitar satu jam sebelum persalinan.

2.2.4 Tanda-tanda kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan pada ibu hamil Trimester III 16:

1. Berlangsungnya dari minggu ke- 28 hingga minggu ke- 40.
2. Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan stetoskop, lenec, Doppler, dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.
3. Ibu akan merasakan kontraksi Braxton hicks yaitu kontraksi yang akan membantu menguatkan otot-otot uterus dalam persiapan menghadapi persalinan 4. Terjadi perubahan hormon yang menyebabkan sendi antar tulang panggul mengendur untuk menghadapi proses persalinan, hal ini timbulnya

rasa sakit punggung dan panggul.

5. Terjadi perubahan system pernapasan karena pembesaran uterus yang mendorong diafragma sehingga membuat napas menjadi lebih pendek

6. Terjadi perubahan esktremitas (kaki) yang disebabkan oleh tekanan pembuluh darah oleh pembesaran rahim sehingga memperlambat sirkulasi darah yang menyebabkan penumpukan cairan.

7. Sering BAK karena posisi janin yang sudah menekan panggul, sehingga volume kandung kemih akan lebih sedikit dari sebelumnya.

2.2.5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen berubah karena desakan diafragma akibat dorongan rahim untuk bernafas lebih dalam. Hal ini juga terkait dengan aktivitas paru-paru yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen iu dan jain. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu disarankan untuk berjalan-jalan setiap pagi (5).

Dorongan Rahim yang membesar yang mendorong ibu hamil untuk bernafas lebih dalam menyebabkan perubahan pada sistem pernapasan. Hal ini juga terkait dengan aktivitas paru-paru yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen iu dan jain. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu disarankan untuk berjalan-jalan setiap pagi (5).

2. Kebutuhan nutrisi

Ibu yang berada di trimester akhir kehamilan disarankan untuk meningkatkan asupan protein mereka dan menaikkan berat badan mereka sesuai dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil. Selama kehamilan, Anda harus mendapatkan 2.500 kalori setiap hari, 85 gram protein, 30 miligram zat besi setiap hari, 1,5 gram kalsium setiap hari, magnesium, vitamin B kompleks, dan lemak omega 3 dan omega 6. Untuk mencegah sembelit, ibu yang memiliki berat badan berlebihan harus mengurangi konsumsi tepung dan makanan pokok. Sebaliknya, mereka harus mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran. Ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih tidak boleh menambah lebih dari 7 kg selama kehamilan. Ibu hamil harus makan secara teratur tiga kali sehari, dengan selingan dua kali.

1. Kebutuhan Personal Hygiene

Ibu hamil cenderung mengeluarkan lebih banyak keringat karena aktivitas metabolisme tubuh mereka meningkat. Oleh karena itu, penting bagi mereka untuk tetap bersih dan tetap nyaman. Mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku, dan perawatan rambut adalah beberapa contoh perawatan kebersihan pribadi yang dapat dilakukan (5).

2. Kebutuhan istirahat

Kebutuhan energi yang meningkat untuk menyeimbangkan kalori tubuh ibu menyebabkan perubahan sistem tubuh yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil masih dapat bekerja, terutama di trimester akhir, tetapi tidak disarankan untuk bekerja terlalu banyak atau mengatur jadwal istirahat yang buruk. Selama trimester ketiga kehamilan, pertumbuhan janin sering terjadi bersamaan, sehingga ibu kadang-kadang mengalami kesulitan untuk menemukan tempat tidur yang

nyaman dan ideal. Miring ke kiri saat tidur, dengan kaki kiri lurus, dan kaki kanan sedikit menekuk, dan diganjal dengan bantal adalah posisi yang disarankan (5).

3. Kebutuhan *exercise*

Aktivitas gerak bagi ibu hamil sangat direkomendasikan karena dapat meningkatkan kebugaran. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang penting bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya secara fisik maupun mental saat menghadapi persalnan. Waktu yang baik untuk melakukan senam hamil adalah saat umur kehamilan menginjak 20 minggu (Nugroho, 2014).

4. Pakaian

Ibu harus mengganti pakaian dalam sesering mungkin agar tidak lembab dan menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ketat pada area perut.

5. Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai mempertimbangkan hal-hal seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak dan transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi, biaya persalinan, dan calon donor.

6. Kebutuhan seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual, tetapi disarankan untuk menggunakan kondom jika usia kehamilan belum cukup bulan. Pada sperma, prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi, yang dapat menyebabkan persalinan.

2.2.6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Nyeri punggung bawah

Nyeri di daerah punggung, lumbar, atau lumbosacral dikenal sebagai nyeri punggung. Regangan otot otau menekan saraf, menyebabkan nyeri punggung, telah biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau kaku di punggung 17. Karena nyeri tersebut, reaksi reflektoril terjadi pada otot lumbodorsal, terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5. Ini menyebabkan tonus yang terlokalisir meningkat. Nyeri yang sangat sakit biasanya menetap selama sepuluh hingga lima belas menit sebelum hilang dan muncul lagi.[18].

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami nyeri punggung bawah karena berat uterus meningkat dan postur tubuh berubah karena janin membesar di abdomen. Bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sehingga sendi tulang belakang lebih lentur. [19].

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah ibu hamil termasuk perubahan titik berat tubuh yang disebabkan oleh membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, peningkatan tingkat hormon, keahmailan kembar, pengalaman nyeri sebelumnya pada kehamilan, dan kegemukan. Selain itu, nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh aktivitas sehari-hari mereka, seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk, dan melakukan pekerjaan rumah dan pekerjaan rutin lainnya. [21].

Cara mengatasinya:

1) Memijat punggung dan pinggang

2) Hindari sepatu hak tinggi

3) Gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung

4) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat sesuatu

5) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki, membuat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

2. Edema ekstremitas bawah

gangguan penimbunan cairan yang menyebabkan edema, yang kadang-kadang terjadi pada ibu hamil trimester III

Penyebab:

1) Pembesaran uterus ibu hamil membuat tekanan pada vena pelvik, yang menggu sirkulasi. Ini terjadi terutama saat ibu duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

2) Tekanan pada vena cava inferior saat berbaring terlentang.

3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah. 4) Kadar sodium meningkat karena efek hormonal.

5) Natrium berfungsi sebagai retensi cairan.

6) Mengenakan pakaian ketat

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain:

(1) Hindari pakaian ketat

(2) Hindari makanan dengan banyak garam

(3) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama

(4) Makan makanan yang kaya protein

(5) Beristirahat dan naikkan tungkai selama dua puluh menit berulang-ulang

(6) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan

(7) Hindari berbaring terlentang

(8) Hindari pakaian kaki yang ketat.

3. Gangguan tidur

Perubahan fisik dan emosi yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan menyebabkan masalah tidur. Perubahan fisik yang terjadi termasuk rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin aktif22. Sedangkan perubahan emosi termasuk kecemasan, rasa takut, dan depresi23. Selain itu, saat melahirkan, ibu hamil mengalami gangguan tidur karena uterus membesar dan diafragma tertekan ke atas.

Cara mengatasinya:

1. Lakukan relaksasi napas dalam
2. Pijat punggung
3. Topang bagian tubuh dengan bantal
4. Minum air hangat

4. Hiperventilasi dan sesak nafas

Selama kehamilan, konsentrasi progesteron meningkat secara bertahap. Ini meningkat dari 25 ng mL per minggu pada usia kehamilan 6 minggu menjadi 150 ng mL per minggu pada usia kehamilan 37 minggu [1-5]. Seperti yang ditunjukkan oleh kemiringan kurva ventilasi yang lebih curam sebagai tanggapan terhadap perubahan dalam konsentrasi karbon dioksida alveolar, progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan primer terhadap karbon dioksida. Progesteron memiliki efek bronkodilator karena mengubah tonus otot polos saluran napas. Selain itu, ini menangani edema dan hiperemia permukaan mukosa, yang menyebabkan hidung tersumbat.[25.]

Cara mengatasinya:

1) Bantu cara mengatur pernapasan

2) Posisi berbaring dengan *semifowler*
3) Latihan napas melalui senam hamil
4) Tidur dengan bantal yang tinggi
5) Hindari makan terlalu banyak

5. Peningkatan frekuensi berkemih

Pada trimester ketiga, efek lightening, di mana bagian presentasi menurun masuk ke panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Tekanan uterus meningkat sebagai akibat dari penurunan bagian bawah janin, yang menekan kandung kemih, menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. [26].

Kandung kemih keluar dari panggul sejati menuju abdomen selama trimester ketiga. Karena kandung kemih bergeser ke arah atas, uretra memanjang sampai 7,5 cm. Hiperemia kandung kemih dan uretra menunjukkan kongesti panggul pada masa hamil. Tonus kandung kemih mungkin menjadi lebih rendah. Ini memungkinkan kandung kemih dibuka sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, yang membuat orang ingin berkemih, meskipun sebenarnya hanya ada sedikit urine di dalamnya. [27].

Cara mengatasinya:

1. Latihan kegel
2. Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
3. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari.

6. Nyeri ulu hati

Peningkatan hormon progesterone menyebabkan nyeri ulu hati karena merelaksasi sfingter jantung di lambung, meningkatkan motilitas gastrointestinal karena otot halus relaksasi, dan mengurangi ruang untuk lambung karena tekanan uterus. [27].

Cara mengatasinya:

1) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung menjadi penuh

2) Hindari makanan berlemak karena mengurangi mortilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan

3) Hindari minum saat makan karena cairan cenderung menghambat sekresi asam lambung

4) Hindari makanan dingin

5) Hindari makanan pedas.

7. Kram kaki

Kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat dikenal sebagai kram kaki. Ini biasanya menyebabkan nyeri. Kurang aliran darah ke otot, dehidrasi, kelelahan, dan kekurangan nutrisi selama kehamilan adalah semua faktor yang dapat menyebabkan kram kaki. Karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar selama trimester ketiga kehamilan, aliran darah menjadi tidak lancar dan nyeri pada kaki[28].

Cara mengatasinya:

1) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
2) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
3) Kompres hangat pada kaki
4) Banyak minum air putih
5) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

8. Varises

Usia kehamilan, berat badan meningkat , dan sering berdiri membuat varises lebih jelas. Tekanan femoralis meningkat selama kehamilan [27].

Cara mengatasi masalah ini:

1) Hindari pakaian yang terlalu ketat
2) Hindari berdiri terlalu lama
3) Beri diri Anda waktu untuk mengangkat kaki secara teratur
4) Lakukan latihan berjalan ringan dengan bantalan karet secara teratur
5) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi

9. Hemoroid

Pelebaran vena di rongga panggul disebut hemoroid. Karena penyumbatan darah di rongga panggul, wasir dapat tumbuh besar selama kehamilan. relaksasi otot halus pada usus besar, yang menyebabkan konstipasi semakin besar , dan

tertahannya gumpalan [27]. Cara mengatasi masalah ini adalah sebagai berikut: hindari sembelit; gunakan kompres hangat atau dingin pada anus; jika memungkinkan, gunakan jari untuk memasukkan wasir dengan pelan-pelan ke dalam anus; bersihkan anus dengan hati-hati setelah buang air besar; usahakan untuk membuang air besar secara teratur; dan ajak ibu tidur dengan punggung kaki selama 15 menit.

2.1.6 Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil sebagai berikut[1]:

1. Penglihatan kabur

Sakit kepala yang parah dapat menyebabkan edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak, yang berdampak pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Tanda preeklamsia dapat termasuk perubahan penglihatan atau pandangan kabur. Perubahan visual yang mendadak, seperti penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), atau berkunang-kunang, adalah masalah visual yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa. Selain itu, skotama, diplopia, dan amblyopia adalah tanda-tanda preeklamsia berat yang menyebabkan eklamsia. Ini mungkin karena perubahan peredaran darah di pusat penglihatan di dalam retina atau di korteks serebri, yang menyebabkan edema retina dan spasme pembuluh darah. [2].

2. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan vagina setelah kehamilan 22 minggu adalah tanda bahwa ketuban pecah sebelum persalinan. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, itu adalah tanda ketuban pecah. Kehamilan yang

tidak cukup bulan dapat menyebabkan persalinan prematur serta komplikasi infeksi intrapartum [2].

3. Perdarahan vagina

Perdarahan yang tidak normal yang terjadi selama trimester pertama kehamilan hingga kelahiran disebut perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut. Perdarahan ini biasanya berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri[27].

4. Nyeri perut hebat

Tidak normal untuk mengalami nyeri perut yang tidak terkait dengan persalinan. Nyeri yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, dan kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir[27].

5. Edema pada muka, tangan, dan kaki

Edema adalah akumulasi cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, yang biasanya ditunjukkan dengan kenaikan berat badan dan pembengkakan pada kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak pada muka dan tangan biasanya menunjukkan masalah serius, dan dapat menyebabkan anemia, gagal jantung, dan preeklamsia[27].

2.1.7 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

1. Plasenta previa

Plasenta biasanya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri 30, tetapi dalam kasus prasenta previa, plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak biasa, yaitu pada segmen bawah rahim. Ini menyebabkannya menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (Ostinum

Uteri Internum) dan bagian terendahnya, yang sering menghalangi memasuki pintu atas panggul (PAP) atau menyebabkan kelainan janin dalam rahim. [30].

2. Solusio plasenta

Ketika pembuluh darah ibu terlepas dari plasenta, terjadi solusi plasenta, yang berarti perdarahan terjadi antara lapisan rahim dan sisi plasenta. Ketika darah membengkak, dinding rahim dan plasenta terputus. Janin mengeluarkan limbah dan oksigen dari plasenta. Mempertahankan fungsi plasenta yang menopang kehidupan memerlukan difusi ke dan dari sistem peredaran darah ibu. Fungsi penting plasenta terganggu ketika plasenta terpisah dari pembuluh darah ibu karena akumulasi darah. Janin akan mati jika tidak menerima cukup oksigen dan nutrisi[31].

3. Persalinan prematuritas

Persalinan yang terjadi sebelum 37 minggu kehamilan selesai disebut persalinan prematur. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan persalinan prematur termasuk faktor psikososial seperti kecemasan, stres, pekerjaan, paparan rokok, aktivitas seksual, dan status gizi. Faktor maternal seperti inkompetensi serviks, ketuban pecah dini, penyakit medis, pemeriksaan kehamilan, dan faktor infeksi dan genetik[32].

4. Preeklamsia

Penyakit yang dikenal sebagai preeklamsia memiliki tanda-tanda seperti hipertensi, edema, dan proteinuria yang muncul selama kehamilan, dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Penyakit ini dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum, atau pasca persalinan 2, dan biasanya muncul di trimester ketiga kehamilan [2].

5. Anemia kehamilan

Dalam kehamilan, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dL selama trimester 1 dan III atau di bawah 10,5 gr/dL selama trimester II. Anemia diklasifikasikan menjadi anemia ringan 9-10 gr/dL, anemia sedang 7-8 gr/dL, dan anemia berat di bawah 7 gr/dL.[2].

2.1.8 Penatalaksanaan

1. *Evidence based*

Praktik berdasarkan bukti adalah praktik yang didasarkan pada penelitian yang terpilih dan telah terbukti bermanfaat. Ini juga merupakan penerapan yang sistematik, ilmiah, dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan. Hal ini menghasilkan perawatan yang berhasil. asistensi yang tidak selalu melibatkan intervensi Menurut kajian ulang, sebagian besar komplikasi kehamilan yang berpotensi fatal sebenarnya dapat diprediksi atau dicegah.

Menurut MNH (Maternal Neonatal Health), asuhan antenatal, juga dikenal sebagai antenatal care, adalah prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan untuk membangun hubungan dengan ibu hamil selama perawatan mereka hingga mereka siap untuk melahirkan. Asuhan antenatal yang memadai akan menjadi bagian penting dari konsep ibu yang aman untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Anda harus menyadari bahwa ketika praktik asuhan antenatal berbasis bukti, mereka akan lebih berfokus pada pilihan yang terbukti menguntungkan klien (refocusing antenatal).[5.]

2. *Antenatal care*

Kunjungan antenatal adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilan untuk mencegah penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya33. Untuk pelayanan ANC, ada cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan pertama yang diterima ibu hamil dari tenaga kesehatan saat mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan K4 adalah cakupan pertama yang diterima ibu hamil setelah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada.

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kesempatan pertama bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, kebijakan, dan interpersonal yang baik, sehingga mereka dapat memperoleh pelayanan yang lengkap dan menyeluruh sesuai standar. Kontak pertama harus terjadi secepatnya pada trimester pertama , paling baik sebelum minggu ke-8. Ibu hamil memiliki dua jenis kontak pertama: K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama yang dilakukan ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama trimester pertama kehamilan, sedangkan akses K1 adalah kontak pertama yang dilakukan ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni untuk menemukan komplikasi atau faktor risiko dan mengobatinya secepat mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 berarti ibu hamil harus berhubungan dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kedokteran untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya. Kunjungan antenatal harus dilakukan minimal empat kali selama trimester

pertama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester kedua (lebih dari minggu ke-12 hingga ke-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (lebih dari minggu ke-24 hingga kelahiran). Jika ada keluhan, kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendaptkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

1). Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter

2). Kunjungan 5 di trimester 3, Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2.1.9 Upaya pencegahan

1. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan meningkatkan pelayanan prenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi, dan informasi tentang persiapan persalinan.

2. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Jika ada tanda-tanda bahwa kehamilan dalam bahaya, mereka harus dapat diidentifikasi dan dibantu segera. Namun, masih banyak jiwa ibu dan bayi yang tidak dapat diselamatkan . Untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan alat pemeriksaan antenatal, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tujuan pemeriksaan dengan KSPR adalah untuk mengkategorikan ibu hamil ke dalam kategori Kehamilan Beresiko Rendah (KRR), Kehamilan Beresiko Tinggi (KRT), atau Kehamilan Beresiko Sangat Tinggi (KRST). Tujuan lain dari skripsi dengan KSPR adalah untuk mengajarkan ibu hamil tentang perilaku yang diperlukan siapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3. Deteksi Dini

Data tentang bagaimana ibu hamil berperilaku untuk mencegah komplikasi kehamilan dengan melakukan deteksi dini sangat penting untuk promosi

kesehatan yang efektif. Deteksi dini dimaksudkan untuk menilai perilaku ibu hamil tentang apa yang mereka ketahui, apa yang mereka pikirkan, dan bagaimana mereka melakukan pemeriksaan ANC secara teratur. Selain itu, ibu hamil harus aktif mencari informasi tentang komplikasi kehamilan dan persalinan.

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah prosedur logis dan sistematis untuk berpikir. Oleh karena itu, manajemen kebidanan adalah cara seorang bidan berpikir untuk membantu mereka menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan sangat penting untuk membantu seorang bidan merawat pasien dengan baik.

1. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Tabel 1. Tujuh langkah varney

Manajemen Varney	Penjelasan
Langkah 1 (pengumpulan data)	Pada langkah ini semua informasi yang akurat lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.
Langkah 2 (interpretasi data dasar)	Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosistetapi tetap membutuhkan penanganan.

Langkah 3 (identifikasi masalah /diagnose potensial)	Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yangsudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman
Langka 4 (identifiksi kebutuhan segera)	Pada langkah ini bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan/atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi selama hamil bersma bidan secara terus menerus pada masa wanita tersebut dalam masa persalinan
Langkah 5 (perencanaan asuhan menyeluruh)	Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi
Langkah 6 (penatalaksanaa n)	Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainya.
Langkah 7 (evaluasi)	Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaanya efektif.

b. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

Tabel 2. Metode SOAP

Dokument asi SOAP	Penjelasan
S = Data	Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data
Subyektif (Langkah 1 Varney)	klien melalui anamnesis/ pengkajian.
O = Data Obyektif (Langkah 1 Varney)	Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.
A = Analisa (Langkah II, III, IV Varney)	Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi : 1) Diagnosis atau masalah 2) Antisipasi diagnosis atau masalah potensial 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan.
P=Penatalaksana an (Langkah V, VI, VII Varney)	Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan serta evaluasi perencanaan berdasarkan analisa.

2.2.1. Asuhan kebidanan kunjungan awal

1. Langkah 1. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal dan jam digunakan untuk mengetahui kapan klien datang dan mendapatkan pelayanan

1) Data Subyektif

a) Identitas pasien dan suami/penanggung jawab

(1) Nama klien : nama digunakan untuk membedakan antar klien yang satu dengan yang lain

(2) Umur : umur (<16 tahun atau > 35 tahun). Dimana masalah yang biasanya muncul setelah usia 35 tahun mencakup peningkatan risiko kelainan genetik. Wanita berumur ≤16 tahun meningkatkan risiko bayi prematur, perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum.

(3) Suku atau bangsa : digunakan untuk menentukan adat istiadat atau budayanya (4) Agama : digunakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dan untuk memudahkan dalam melakukan pendekatan guna melaksanakan asuhan kebidanan

(5) Pendidikan : digunakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya dan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan

(6) Pekerjaan : digunakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien.

(7) Alamat :digunakan untuk mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak dan juga untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya

b) Alasan Datang

Alasan wanita mengunjungi bidan ke BPM, puskesmas, RS atau rumh yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri

c) Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui keluhan fisiologis yang dirasakan klien saat ini misalkan ketidaknyamanan TM III seperti sering kencing, konstipasi, sakit kepala, hemoroid, sesak nafas, sakit punggung .

d) Riwayat Kesehatan

Penyakit yang perlu diwaspadai pada pemeriksaan yaitu Penyakit jantung, hipertensi (menyebkan gawat janin, *oligohidramnion, prematuritas),* diabetes mellitus (menyebabkan *preeclampsia* dan pada janin makrosomia), penyakit hati seperti hepatitis, *Human Immuno Virus* (HIV), infeksi menular seksual (menyebabkan *abortus*, janin lahir dengan penyakit yang diderita ibu, lahir mati), *tuberkulosis*, asma dan *epilepsi.*

e) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat haid

(a) Menarche, usia pertama kali mesntruasi, umumnya pada umur 12-13 tahun

(b) Siklus, siklus menstruasi 28-35 hari dapat digunaka sebagai hari perkiraan lahir (HPL) dengan menggunakan rumus Neagle

(c) Lama, menstruasi berlangsung 3-7 hari.

(d) Banyaknya, menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Dapat dikaji dengan menanyakan misal sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari .

(2) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Paritas klien, di tuliskan dengan G…P…A… dimana G adalah gravida (jumlah kehamilan sampai kehamilan saat ini), P adalah paritas (jumlah kelahiran), A adalah abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus/keguguran pada kehamilan sebelumnya

(b) Hari Pertama haid Terakhir (HPHT), mengetahui tanggal hari pertama menstruasi klien untuk memperkirakan kapan kira- kira bayi akan lahir

(c) Hari perkiraan lahir, digunakan untuk memperkirakan kelahiran bayi dengan mengunakan rumus Neagle pada siklus haid 28 hari, TTP= hari +7,bulan -3, tahun +1 (Sofian,2011; h.39).Sementara jika menstruasi 35 hari maka tanggal ditambahkan 14 (+14, -3, +1) tahun atau tetap .

(d) Gerakan janin, frekuensi 10 kali dalam 12 jam.

(e) Imunisasi Tatanus Toxoid, untuk mengetahui status imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil.

(f) Tanda bahaya, tanda yang muncul berupa perdarahan, preeklamsia, KPD, gawat janin/kondisi kegawatdaruratan yang mengancam ibu dan bayi .

(g) Minum obat/jamu, kebiasaan berisiko bagi wanita hamil minum jamu/obat akan membahayakan tumbuh kembang janin seperti kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, asfiksia neonaturum .

(h) Pemberian Fe, dikaji mengenai jumlah dan dosis tablet Fe tambah darah yang diberikan .

(i) Kekawatiran khusus akibat kehamilan, perubahan psikologis secara internal seperti kecemasan, ketegangan, ketakutan, tidak percaya diri. Secara eksternal seperti status marital, maladaptasi, relationship, kasih sayang, *broken home* .

(3) Riwayat Kehamilan, persalianan, dan nifas lalu

Yaitu bagaimana proses persalinan berlangsung spontan atau dengan tindakan, seksio sesaria, sungsang dan memiliki riwayat abortus atau prematuritas.

f) Riwayat perkawinan

Kaji usia ibu saat petama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah d

g) Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, alasan berhenti, lama penggunaan, keluhan dan rencana KB setelah bersalin.

h) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1)Pola Nutrisi

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah 2500 kalori. Contoh : nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng dan cairan sebanyak 400 ml

(2)Pola Eliminasi

Ditanyakan perubahan yang terjadi baik BAB maupun BAK selama hamil . Biasanya terjadi peningkatan frekuensi pada trimester 3, penyebanya tekanan uterus/rahim pada kandung kemih, kadar natrium meningkat didalam tubuh, air dan natrium tertahan di kaki selama siang hari, pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan jumlah urine .

(3)Pola Aktivitas

Perlu ditanyakan karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah, jika kegiatan terlalu berat sampai dikhawatirkan menimbulkan penyulit masa kehamilan, bidan dapat memerikan peringatan sedini mungkin .

(4)Pola Istirahat dan Tidur

Dikaji untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Kebutuhan tidur pada malam hari sekitar 6-8 jam, tidur siang hari penting untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. Pola Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali frekuensi klien melakukan hubungan seksual dalam satu minggu dan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual, misalnya nyeri saat berhubungan seksual. Ibu hamil masih aman melakukan hubungan seksual di 4 minggu terakhir

kehamilannya dengan frekuensi dan posisi yang disesuaikan dengan kondisi ibu

(5)Pola *Hygiene*

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan perawatan kebersihan diri klien,seperti mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam, serta kebersihan kuku

i) Psiko, sosial, spiritual

Psikologi, kaji keadaan psikis klien saat ini hubungan klien dengan keluarga dan tetangga bagaimana kehamilannya saat ini diharapkan atau tidak (Saminem, 2008 ; h.22).

Sosial, perlu juga diketahui susunan keluarga yang tinggal serumah dan rencana tempat serta penolong kelahiran. Selain itu, perlu juga diketahui kebiasaan keluarga yang menunjang,kebiasaan yang menghambat dan kebiasan pijat ke dukun

Spiritual, kaji apakah ibu masih melakukan puasa atau tidak, apabila masih berpuasa apakah janin bergerak aktif atau tidak

j) Tingkat pengetahuan

Dikaji untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu dan persiapan persalinan.

2). Objektif

Setelah data subjektif, maka kita melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

(1) Pemeriksaan umum:

(1) .1 Keadaan umum: baik

(1) .2 Tingkat kesadaran : composmentis

(1) .3 Tanda Vital:

Tekanan darah: tekanan darah dikatakan tinggi bila >140/90 mmhg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih, atau diastolic 15 mmhg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre- elkamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat. Nadi : normalnya denyut nadi normal adalah 60-80 x/I, suhu : normalnya suhu tubuh adalah 36-37℃ Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi, RR: normalnya 19-20 x/menit.

(2) BB sekarang dan BB sebelum hamil

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. normalnya penambahan berat badan tiap ming gu adalah 0,50 kg dan penanmbahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

(3) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

(4) Lila

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indicator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makannya.

Pemeriksaan Fisik:

(1)Kepala

Bentuk kepala simetris, rambut tidak kotor, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.

(2)Muka

Pada kehamilan normal wajah ibu tidak pucat, tidak oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum.

3) Mata

Mata simetris, warna sklera tidak ikterik atau putih, konjungtiva merah muda.

4) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris, dan tidak ada pembengkakan.

5) Hidung

Simetris tidak ada sekret atau pembengkakan.

6) Mulut

Mulut tidak pucat, mukosa mulut lembab, tidak ada karang gigi.

7) Leher

Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjer tiroid dan pembesaran vena jugularis.

8) Payudara

Payudara simetris, putting menonjol, aerola berpigmentasi, terdapat colostrum (+), tidak terdapat massa, dan tidak ada retraksi dan dimpling.

(9) Abdomen

(9) .1. Inspeksi: Inspeksi di periksa untuk mengetahui bentuk dan ukuran normal atau tidaknya bekas luka operasi.

(9) 2. Palpasi:

Leopold I	: teraba bulat, lunak dan tidak melenting
Leopold II	: teraba bagian tonjolan –tonjolan kecil, atau bagian keras, datar, memanjang
Leopold III	: teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan maupun tidak jika sudah memasuki pintu atas panggul
Leopold IV	Biasanya usia kehamilan 36-37 minggu ke atas biasanya kepala sudah memasuki rongga panggul dan tidak dapat digoyangkan saat dipalpasi

(10) Genetalia

Genetalia diperiksa untuk mengetahui ada/ tidak varises, luka, tandatanda infeksi, dan pengeluaran.

(11) Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, tidak pucat, kuku jari tidak sianosis, dan tidak ada varises.

2.2.2 Interpretasi Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, posisi ubun ubun kanan/kiri depan, puka/puki, sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik

2) Masalah

Masalah yang biasanya muncul yaitu nyeri payudara, nyeri pinggang, nyeri punggung, sesak nafas, bengkak pada kaki, sering bak, sulit tidur, neyri ligamentum rotundum, konstipasi, cloasma gravidarum

3) Kebutuhan

(1) Informasi hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin

(2) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu

(3) Anjuran senam hamil untuk melatih kelenturan otot dan mempercepat penurunan kepala janin.

(4) Dukungan emosional dari suami dan keluarga

(5) Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

(6) Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur

(7) Pendidikan kesehatan tentang pekerjaan ibu sehari-hari

(8) Pendidikan kesehatan tentang senam hamil

(9) Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif

(10) Pendidikan kesehatan tentang pengetahuan ibu yang berkaitan dengan mitos

(11) Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu dan cara mengatasinya

(12) Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

(13) Pendidikan kesehatan tentan tanda- tanda persalinan

(14) Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan

2.2.3.Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah potersial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini merupakan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis atau masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Pada kehamilan normal jarang ditemui diagnosa potensial [1].

2.2.4. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial yang membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, dan untuk dikonsultasikan atau ditangani, bersama anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi. Pada kehamilan nomal yang tidak disertai penyulit tindakan segera, kolaborasi dan nujukan tidak diperlukan [1].

2.2.5. Rencana Asuhan

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang telah dilakukan pada langkah sebelumnya.

(1) Informasikan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin

(2) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu

(3) Anjuran senam hamil untuk melatih kelenturan otot dan mempercepat penurunan kepala janin.

(4) Berikan dukungan emosional dari suami dan keluarga

(5) Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

(6) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur

(7) Berikan pendidikan kesehatan tentang pekerjaan ibu sehari-hari

(8) Berikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil

(9) Berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif

(10) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan ibu yang berkaitan dengan mitos yang beredar

(11) Berikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu dan cara mengatasinya

(12) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

(13)Berikan pendidikan kesehatan tentan tanda- tanda persalinan

(14)Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan

2.2.6.Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh, dilaksanakan secara efisien dan aman.

(1) Informasikan hasil pemeriksaan tentang keadaan ibu dan janinnya

(2) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. ibu hamil butuh asupan kalsium 1200 mg/hari, kebutuhan cairan 2-3 liter/hari, personal hygiene, istirahat 7-8

jam/hari dan pakaian: ibu hamil pakaiannya harus longgar dan menyerap keringat.

(3) Anjuran Senam hamil untuk melatih kelenturan otot dan mempercepat penurunan kepala janin. Senam hamil yang dianjurkan yaitu yoga dengan gerakkan seperti, rotasi bahu, menekuk pergelangan kaki, pose kupu-kupu, pose setengah kupu-kupu, berbaring di satu sisi, pose kucing, pose malasana atau garland.

(4) Berikan dukungan emosional dari suami dan keluarga seperti memberikan dukungan pada ibu bahwa ibu bisa menjalani proses kehamilan dengan baik

(5) Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Kebersihan diri ibu hamil trimester 3 selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin1. Ibu hamil mandi minimal 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari dan keramas 3-4 kali/minggu. Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan payudara. Payudara dibersihkan rutin setiap hari saat mandi dengan menggunakan kapas atau bisa juga dengan baby oil. Ibu tidak boleh membersihkan payudara dengan menggunakan sabun karena dapat menghilangkan minyak alami yang ada pada kulit yang akhirnya dapat menyebabkan iritasi [4]

Cara membersihkan alat kelamin yang benar yaitu dari depan ke belakang.Ibu dapat mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya[1]. Ganti pakaian dalam ibu hamil setiap lembab agar tidak terjadi infeksi. Karena saat hamil ibu sering mengalami keputihan dan jika tidak rutin ganti pakaian dalam maka akan membuat ibu tidak nyaman

(6) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur

Ibu hamil harus cukup istirahat. Ibu hamil tidur 7-9 jam/hari. Dan untuk istirahat disiang hari tidak hanya tidur saja tetapi ibu istirahat untuk menenangkan pikiran dan tidak bekerja untuk sementara waktu sekitar

15-60 menit/hari di siang hari dan malam hari 6-8 jam.

(7) Berikan pendidikan kesehatan tentang pekerjaan ibu sehari-hari Ibu hamil trimester III tidak boleh melakukan pekerjaan yang terlalu berat karena akan membuatb ibu cepat lelah dan membuat otot lemah serta memberikan tekanan yang berlebihan pada punggung bagian bawah

(8) Memeberikan pendiidkan kesehatan tentang senam hamil

Senam hamil sangat penting bagi ibu, diantara senam kagel senam ibu hamil ini berguna melatih otot untuk melatih otot-otot panggul agar lebih siap menghadapi persalinan, senam kagel ini juga menguatkan otot di sekitar area organ intim hingga ke rahim.

(9) Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan asi ekslusif Anjurkann kepada ibu untuk membersihkan payudaranya setiap kali mandi agar menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan putting susu agar

terhindar dari infeksi. ASI eksklusif sangat penting bagi bayi diberikan selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

(10) Berikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan ibu yang berkaitan dengan mitos yang beredar.

Ibu hamil cenderung percaya dengan mitos-mitos yang beredar karena jika mitos tersebut membahayakan bagi ibu maka itu tidak baik bagi ibu dan janin. Seperti mitos tidak boleh makan ikan lele nanti anaknya akan susah di atur, padahal itu adalah mitos yang merugikan ibu hamil. Ikan lele mengandung banyak protein yang baik untuk perkembangan janin. Oleh karena itu, mitos tersebut harus disaring terlebih dahulu oleh ibu hamil apakah merugikan atau tidak terhadap kehamilan.

(11) Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik pergerakan ibu/ body mekanik Ibu hamil harus memperhatikan cara berdiri yang benar yaitu kepala tegak dengan dagu masuk jangan miring kedepan, samping. Cara duduk yang benar dengan punggung dan bahu lurus, pantat harus menyentuh sandaran kursi, cara menjangkau benda yang tinggi yaitu ibu dapat menggunakan kursi kemudian gunakan kedua tangan untuk mengangkat Posisi bangun ke berbaring, untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut, angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, kemudian perlahan turunkan kaki, diam sejenak pada posisi duduk kemudian ibu berdiri secara

perlahan.

Cara mengangkat benda yang benar yaitu pastikan berat benda tidak melebihi 20kg. untuk mengambil benda yang lebih rendah dari pinggang, jaga punggung

lurus dan tekuk lutut. Hindari membungkuk karena dapat membuat punggung tegang dan ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu hak tinggi, jika ibu melakukan body mekanik yang salah maka akan terjadi ketegangan sehingga memudahkan timbulnya lelah dan gangguan system musculoskeletal, misalnya gangguan tulang vertebrata akibat salah posisi jongkok.

(12) Berikan pendidikan kesehatan tenteng ketidaknyaman yang biasa ibu rasakan pada trimester 3.

Ada beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada kehamilan trimester III yaitu payudara terasa nyeri, sulit tidur, cemas terus menerus, sesak nafas, keram pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, nyeri ligamentum rotundum, sering bak, bengkak pada kaki, konstipasi, kram pada baetis, varises dan cloasma gravidarum.

(13) Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

Ibu perlu memperhatikannya apabila kontraksi yang dirasakan makin sering dan kuat maka itu merukan salah satu tanda persalinan, keluarnya lendir bercampur darah, dan ibu merasakan sakit yang menjalar ke bagian pinggang bawah merupakan tanda-tanda persalinan sendiri.

(14) Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan

Kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengindentifikasi

penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, keputusan untuk memutuskan seandainya terjadi hal-hal yang tidak di inginkan.

2.2.7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya dengan kondisi atau kebutuhan klien [1]

2. Asuhan kebidanan kunjungan ulang

Nama Pasien: Umur :

Hari/tanggal : Jam:

S	a. Keluhan utama : Sama seperti kunjungan awal b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : Nilai normal dan penjelasan sama seperti kunjungan awal kehamilan namun hasil bisa berbeda.

O	1) Pemeriksaan Fisik a) Pemeriksaan Umum Pemeriksaan umum ini terdiri dari keadaan umum,kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi dan berat badan yang normalnya yaitu sama dengan kunjungan awal b) Status Present Pemeriksaan dilakukan mulai dari kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, ketiak, perut, ekstermitas, anus, nilai normal dan penjelasan sama dengan kunjungan awal akan tetapi hasil bisa berbeda. c) Status Obstetrikus (1) Inspeksi : Inspeksi dilakukan dibagian muka , mammae, abdomen, genetalia, ekstermitas yang normalnya hasilnya sama dengan kunjungan awal. (2) Palpasi : Pada palpasi dilakukan pemeriksaan Leopold seperti kunjungan awal biasanya akan terjadi perbedaan hasil untuk TFU. (3) Auskultasi : Pemeriksaan DJJ sama dengan kunjungan awal

	(4) Perkusi : Pemeriksaannya sama dengan kunjungan awal yaitu Reflek Patella 2) Pemeriksaan Penunjang Dilakukan berdasarkan indikasi yang ada.

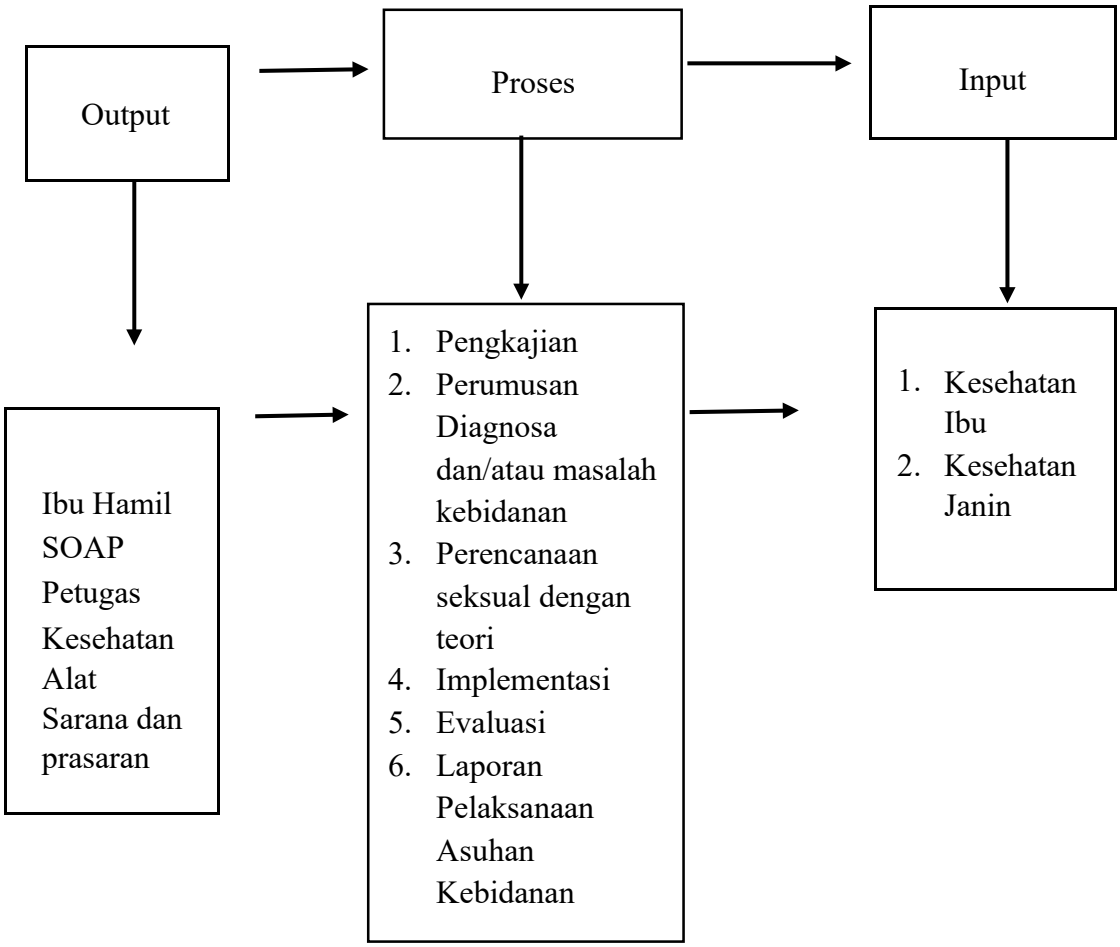
A	Diagnosa	:	Ny. X umur...tahun G...P...A hamil...minggu janin tunggal/ganda hidup/mati intra/ektrauterin puka/puki presentasi kepala sudah/belum masuk PAP.
	Masalah	:	Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita. Masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap memerlukan penanganan (Trisnawati, 2016; h. 186).
	Diagnosa Potensial	:	Tidak ada
	Kebutuhan tindakan Segera	:	Tidak ada
P	Tanggal: Jam: a) Memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan b) Memberikan konseling pada ibu hamil tentang pengertian, cara mengurangi, dan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III seperti sering kencing, konstipasi, sakit kepala, bengkak pada kaki, hemoroid,		

	sesak nafas, sakit punggung dan lain- lain Hasil : Ibu mengetahui tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III. c) Memberikan konseling tanda bahaya TM III seperti bengkak pada wajah dan kaki, pandangan kabur, keluar cairan pervaginam (air ketuban pecah sebelum waktunya) dan perdarahan pervaginam. Hasil : Ibu mengetahui tanda bahaya trimester III. d) Memberikan konseling tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, surat-surat, kendaraan, uang, dan pendamping persalinan. Hasil : Ibu mengetahui tentang persiapan persalinan. e) Memberikan suplemen Fe 60 mg dan asam folat 400 µg. Hasil : Terapi sudah diberikan. f) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. g) Mendokumentasikan hasil tindakan di buku KIA dan register ibu Hasil : Dokumentasi telah dilakukan h) (Kemenkes RI, 2013; h.31)

2.3 Kerangka Pikir

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

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal Trimester III



Sumber: PPSDM Tahun 2016. Modul Bahan Ajar vvhv

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptíf yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Metode deskriptif yang digunakan yaitu study penelitian kasus *(case study)* merupakan studí kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melaluí suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Pada penelitian ini studi kasus telah dilakukan kepada ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr Keb Kecamatan Guguak,

Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari tahun 2024 sampai Mei tahun 2024

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan ditempat Praktik Mandiri Ismarni S.Tr Keb. Kecamatan Guguak, Kabupaten Lima Puluh Kota.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hami trimester III Normal usia kehamilan 28-38 minggu di Praktik Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr.Keb. Kacamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh kota.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan Teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik tertulis, gambar, maupun elektronik[37.]

Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara ibu hamil kartu ibu kunjungan ibu, buku KIA, buku tulis, pena, serta dalam pedokumentasian menggunakan buku register pasien.

Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik diantara: tensi meter, stetoskop, termometer, pita lila, timbangan berat badan, doppler atau lennec, jam tangan, hanscoon, Hb Sahli untuk pemeriksaan penunjang ibu.

3.5 Cara Pengumpulan

1) Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penelitian mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (respon) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut[38.] Pada penelitian ini wawancara telah dilakukan pada saat pasien datang, dilakukan dengan cara tanya jawab langsung dengan suami dan pasien sendiri. Pertanyaan yang diajukan adalah biodata singkat pasien, keluhan yang

dirasakan ibu, riwayat obstetric, riwayat penyakit keluarga, dan pola kegiatan sehari-hari.

2) Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang berencana, antara lain meliputi : melihat, mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya denga masalah yang akan diteliti. Observasi yang dilakukan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang[38.]

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan dapat dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak.[39] . Pemeriksaan ini telah dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan dalam, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti vital sign dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

4) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi yaitu buku KIA dan buku kunjungan pasien[38].

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada . Analisis data dilakukan mulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang diambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera,

kolaborasi, dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu hamil sehingga dapatditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan, rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil[39].

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr.Keb dimiliki oleh Bidan Ismarni, S.Tr.Keb, Praktik Mandiri Bidan ini berlokasi di Jorong Padang Panjang Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota , praktik bidan Ismarni ini terletak di tengah- tengah permukiman masyarakat walaupun terletak agak jauh dari pusat kota tetapi akses jalan untuk menuju kesana sangat baik.

Praktek bidan mandiri Ismarni, S.Tr. Keb di Kecamatan guguak Kabupaten 50 Kota mempunyai 1 ruang tunggu, ruang administrasi, 1 ruang persalinan, 1 ruang pemeriksaan, 2 ruang rawatan, dan terdapat wc pasien. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tersedia 3 tempat tidur biasa dan 1 ranjang persalinan (gyn bed), memiliki peralatan yang lengkap dan steril sesuai ketentuan seperti pemeriksaan dalam, oksigen untuk mengatasi kegawatdaruratan pada pasien sesuai dan melaksanakan prosedur yang berlaku seperti melakukan tindakan sesuai yang bisa ditangani bidan, serta merujuk pasien jika tidak bisa ditangani (diluar wewenang bidan).

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh bidan yang bekerja di Praktik Mandiri Bidan seperti penyuluhan kesehatan, kelas ibu hamil, kunjungan kehamilan Antenatal Care (ANC), asuhan persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), perawatan Nifas, Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, pemeriksaan lengkap pada ibu hamil, pertolongan persalinan mengikuti langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali, Persalinan

ata-rata sebulan (Januari 2024) yaitu ± 15 orang.

4.2 Hasil Penelitian

Hari/Tanggal : Selasa / 06 Februari 2024

Waktu : 11.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. S	Tn. R
Usia	27 tahun	27 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	WIRASWASTA
Alamat	Limbanang	Limbanang
Telepon	085766490458	

2. Alasan berkunjung : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
3. Keluhan Utama : Tidak ada
4. Riwayat Obstetri
   a. Riwayat menstruasi

      Usia menarche : 13 tahun

      Siklus haid : 28 hari

      Lama haid : 5-6 hari

      Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut

      Teratur / tidak : Teratur

      Keluhan : Tidak ada

   b. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah

Pernikahan Ke : Ibu: 1 Suami: 1

Umur saat menikah : Ibu : 26 tahun Suami: 26 tahun

Lama menikah baru hamil : 6 bulan

c. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : tidak menggunakan kontrasepsi

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 21 Juli 2023 (TP : 19 April 2024)

Trimester I

Frek ANC : 2 kali

Tempat : Puskesmas, Rumah sakit

Keluhan : Mual dan muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Tablet Tambah Darah

Trimester II

Frek ANC : 1 kali

Tempat : Rumah bidan

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Istirahat yang cukup dan penuhi nutrisi

Obat-obatan : Etabion, Trimakal

Trimester III

Frek ANC : 2 kali

Tempat : Rumah bidan, Puskesmas

Keluhan : Tidak ada

anjuran : Istirahat yang cukup, Konsumsi buah dan sayuran segar yang berserat , makan makanan yang rendah lemak

f. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:
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/HIV AIDS : Tidak

Riwayat alergi obat ibu : Tidak

Riwayat transfusi darah : Tidak

Riwayat Operasi

Kista : Tidak ada

Mioma : Tidak ada

g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami: Tidak Ada

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari
Makan siang : Nasi, lauk pauk dan sayuran
Makan Malam : Nasi, lauk pauk dan sayuran
Porsi : Sedang

Variasi : Ada

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-9 kali sehari

Jenis : Air Putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8 kali sehari

Warna : Agak kekuningan

Keluhan : Tidak ada

c. Personal hygiene

Mandi : 1 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Perawatan payudara : Ada

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

Ganti pakaian luar : 2x sehari

d. Istirahat dan tidur

Siang :1-1,5 jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan : Tidak ada

e. Sexual : 3-4 kali/minggu

Keluhan : Tidak ada

f. Olahraga : Tidak ada

g. Pekerjaan ibu sehari-hari :Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari dan bekerja

h. Rekreasi : Ada

i. Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :

Cara mengambil barang: Jongkok

Cara mengambil barang yang tinggi: Dengan bantuan kursi

j. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

Merokok ibu / suami : Suami

Minum minuman berakohol : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

Minum obat bebas : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

k. Data lain yang diperlukan : Tidak ada

5. Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spritual

a. Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga: Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang

b. Hubungan ibu dengan suami/ keluarga: Baik

c. Budaya yang merugikan kehamilan: Tidak ada

d. Spritual ibu dan suami : Baik

e. Persiapan persalinan

Tempat persalinan : Rumah Bidan Ismarni

Penolong persalinan : Bidan

Pengambil keputusan : Suami dan keluarga

Tabungan : Sudah disiapkan

Perlengkapan ibu dan bayi: Sudah disiapkan

Donor darah : sudah disiapkan

Transportasi : Ada, motor dan mobil

Data penunjang lainnya:

Gol.darah : -

HB : 12,0 gr/dl

B. Data Objektif :

1. Penampilan umum ibu
   a. Keadaan emosional :Baik
   b. Sikap tubuh :Baik
2. Berat Badan
   a. Sebelum hamil : 54 kg
   b. Berat Badan sekarang : 65 kg

   (penambahan berat badan selama kehamilan): 11 kg
3. Tinggi Badan :155 cm
4. Lingkar lengan atas : 28,5 cm 5.
5. Refleks patella : Kanan : + Kiri : +
6. Tanda – Tanda vital :

   Tekanan darah :120/70 mmHg

   Suhu :36,8 °C

   Nadi :78 x/ menit

Pernafasan :20 x/ menit

7. Muka

a. Oedema / tidak : Tidak oedema

b. Pucat / tidak : Tidak pucat

c. Cloasma gravidarum : Tida ada cloasma gravidarum

8. Mata

a. Konjungtiva pucat / tidak : Tidak pucat

b. Warna sklera : Putih bersih

9. Mulut

a. Bibir pecah – pecah / tidak : Bibir tidak pecah-pecah

b. Rahang pucat / tidak : Rahang tidak pucat

c. Warna lidah : Merah muda

d. Gigi berlubang : Tidak ada gigi berlubang

10. Leher

a) Pembesaran kelenjar tiroid: Tidak ada

b) Pembesaran kelenjar limfe: Tidak ada

c) Pembesaran vena jugularis:Tidak ada

11. Payudara

a) Bentuk : Simetris

b) Putting susu : Menonjol

c) Retraksi : Tidak ada retraksi

d) Dimpling : Tidak ada dimpling

e) Nyeri tekan / tidak : Tidak ada nyeri tekan

f) Massa : Tidak ada massa

g) Kolostrum ada/ tidak : Ada

12. Abdomen

a. Bentuk perut : Memanjang

b. Bekas luka operasi : Tidak ada

c. Palpasi menurut Leopold

Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat pada fundus teraba lunak bundar dan tidak melenting.

Leopold II:Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil

Leopold III: Pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa di goyangkan

Leopold IV: tidak dilakukan

d. TFU dalam CM : 29 cm

e. TBBJ : 29-13=16 gr (16x155= 2480)

f. Auskultasi DJJ

Punctum maksimum: Kuadran II
Frekuensi : 137 x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema / tidak : Tidak oedema

Kuku pucat/ tidak : Kuku tidak puca

Rasa perih saat menggenggam : Tidak ada rasa perih

Kaki: Oedema / tidak : Tidak oedema

Kuku pucat/ tidak : Kuku tidak pucat

Varises : Tidak ada varises

h. Genitalia

Varices ada/ tidak : Tidak ada varises

Luka : Tidak ada luka

Tanda – tanda infeksi : Tidak ada tanda infeksi

Pengeluaran : Tidak ada

13. Pemeriksaan Penunjang :

Urin :

Protein: Tidak dilakukan

Reduksi urin : Tidak dilakukan

Lain-lain: Tidak ada

C. Assasement

Diagnosa: Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup tunggal intrauterin,presentasi kepala (belum masuk PAP), puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan:

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

(1) Nutrisi dan cairan

(2) kebutuhan istirahat

(3) Dukungan psikologis ibu

(4) Personal hygiene

(5) Penkes asap rokok

(6) senam hamil

(7) Tanda-tanda bahaya trimester III

4. Kunjungan ulang
5. Pendokumentasian

Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang: Nutrisi dan cairan kebutuhan istirahat dan dukungan psikologis ibu personal hygiene tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
3. Informasikan jadwal kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan

Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu: Bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu saat ini 29-30 minggu, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, denyut jantung janin baik dan taksiran berat badan janin normal. Memberikan penkes tentang: - Nutrisi dan cairan ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan, buah buahan segar dan sayur-sayuran yang berserat , menganjurkan ibu untuk mengurangi porsi makan yang tinggi lemak , rutin mengkonsumsi jus tanpa es seperti jus tomat, buah naga, terung pirus dan jambu biji.	Ibu paham dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan bidan. Ibu bersedia mengikuti	

- Pola istirahat menganjurkan ibu untuk meningkatkan jam tidurnya dengan tidur lebih cepat agar kebutuhan istirahat terpenuhi dan istirahat disiang hari juga diperlukan dan jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat serta jangan terlalu mencemaskan proses persalinan nantiknya. Karena kecemasan ibu nantiknya akan berdampak pada bayi yang berada di dalam kandungan.	anjuran bidan untuk meningkatkan kualitas tidur.	
- Personal Hygiene Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh, mengganti pakai dalam dan keluar apabila terasa lembab atau basah. Dikarenakan ibu banyak bergerak dan melakukan aktivitas, ibu dianjurkan untuk menajga kebersihan alat kelamin.	Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan	
- Tanda bahaya di kehamilan trimester III a. Terjadi perdarahan b. Ketuban pecah dini c. sakit kepala yang hebat d. bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, e. nyeri pada bagian perut yang hebat f. tidak terasa gerakan janin (materi terlampir)	Ibu mampu menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya kehamilan tm 3.	
Memberikan ibu terapi multvitamin untuk meningkatkan Hb di konsumsi sesuai anjuran. Tablet fe dengan anjuran minum 1x1 sehari, sebelum tidur dan vit c dengan anjuran minum 1x1 sehari	Ibu mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe dan vit C	

Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi.	Ibu dan suami menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang.	
Melakukan pendokumentasian	Pendokumentasian telah dilakukan	

Kunjungan Kehamilan Kedua

Hari/Tanggal : Senin / 19 Februari 2024

Jam : 15.00 WIB

S	O	A	P	KEGIATAN	EVALUASI
- Ibu mengatakan ibu merasakan pusing, batuk. sudah 2 hari - Ibu mengatakan bahwa saat ini merasakan susah BAB dan sering BAK. sudah 3 hari	**Tanda Vital:** TD:100/70 mmHg N : 78 x/i P : 24 x/i S : 36.6 ℃ BB: 68 kg LILA : 30 Reflek patella +/+ **Head To Toe** KU: Baik Kesadaran : composmetis Emosional: baik	**diagnosa :** ibu $G_1P_0A_0H_0$ usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, belum masuk PAP, PUKI, keadaan umum jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.	1. Menginformasi hasil pemeriksaan 2. Memberi Penkes tentang: - Nutrisi dan Cairan - Ketidak nyamanan ibu hamil	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan: Bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu saat ini 31-32 minggu 2. Memberikan Penkes Tentang: - Nutrisi dan cairan Untuk keluhan susah	Ibu paham dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

	- Abdomen Leopold 1: TFU dipertengahan antara PX dan pusat pada bagia fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, pada bagian kanan perut ibu teraba	**MASALAH:** Tidak ada **KEBUTUHAN:** 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Beri penkes tentang: - Nutrisidan cairan - Ketidak nyamanan ibu hamil - senam hamil Trimester III - Tanda bahaya kehamilan 3. Informasi jadwal kunjungan ulang	BAB dan sering BAK yang ibu rasakan, ibu dianjurkan untuk rutin makan sayur-sayuran dan buah-buahan, serta konsumsi pepaya agar BAB tidak terlalu keras dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan rasa ingin BAB, susah BAB yang ibu rasakan juga merupakan efek samping dari mengkonsumsi tablet	

	tonjolan tonjolan kecil. Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan masih dapat digoyangkan Leopold IV : TFU (cm) : 30 cm - **DJJ:** - Punctum Maks: Kuadran: II - Frekuensi: 138x/menit - irama= teratur - intesitas= kuat			fe. Untuk keluhan ibu sering BAK merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu hamil pada trimester 3 dikarenakan penurunan kepala janin, ibu di anjurkan untuk banyak minum air putih pada siang hari dan sedikit pada malam hari. - Ketidak Nyamanan ibu hamil trimester III	

				Nyeri punggung bawah, sesak napas, edema, Sering BAK, Nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, mudah lelah. - Tanda bahaya kehamilan 1. Terjadi perdarahan, 2. sakit kepala yang hebat, 3. bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, 4. nyeri pada bagian perut	Ibu terlihat lebih tenang setelah mengetahui ketidaknyaman fisiologis selama kehamilan

				yang hebat 5. tidak terasa gerakan janin 6. ketuban pecah dini menginformasikan jadwal kunjungan ulang Ibu lakukan kungjungan ulang 1 minggu lagi, bila ditemui keluhan segerakan.	Ibu mampu mengulang kembali tanda bahaya kehamilan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

4.3 Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III ini dilakukan pada Ny. "S"yang dimulai dari usia 29-30 minggu sampai 31-32 minggu yang dilakukan dari bulan Februari 2024 sampai Maret. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Februari 2024 dan kunjungan kedua dilakukan19 Februari 2024 Selama melaksanakan asuhan, penulis menemukan kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Bab ini akan membahas mengenai kesamaan ataupun kesenjangan tersebut.

4.3.1 Data Subjektif

Kunjungan Awal Trimester III

Data subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien dan keluarga yang didapat dengan cara bidan melakukan wawancara kepada klien, data tersebut tidak dapat ditentukan oleh petugas kesehatan. Dalam pengumpulan data subjektif bisa mendapatkan informasi berupa identitas, keluhan ibu, HPHT, serta riwayat klien. Setelah menanyakan identitas pasien dilanjutkan dengan menanyakan keluhan utama atau alasan kunjungan ibu.

Pengkajian data subjektif bidan menanyakan identitas ibu meliputi nama ibu dan suami, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan no hp, selanjutnya bidan menanyakan alasan kunjungan dan keluhan ibu. Menurut Kemenkes (2017) setelah menanyakan identitas pasien dilanjutkan dengan menayakan keluhan utama/alasan kunjungan ibu. Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluan merupakan hal yang fisiologi satau patologis

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang telah dilakukan oleh penulis

pada Ny.”S” didapatkan bahwa Ny “S” berumur 27 Tahun dan hamil anak pertama dengan HPHT tanggal 21 Juli 2023 dengan taksiran persalinan tanggal 19 April 2024. Ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali .

Menurut Manuaba (2010) menjelaskan usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 25 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutkan mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. "S" termasuk usia yang baik untuk reproduksi.. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bekal janin(embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Di perkuat dengan hasil penelitian Nur Aliyah,dkk (2020) tentang hubungan usia ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi di puskesmas daerah. menunjukan sebagian besar ibu hamil berisiko tingg memiliki usia kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun berjumlah 33 orang (53,2%) ibu hamil.

Dari pengkajian didapatan Ny S melakukan pemeriksaan ANC 5 kali yaitu pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali dan trimester ke 3 sebanyak 2 kali . Hal ini sesuai dengan teori menurut Kementrian Kesehatan RI, (2020) pemeriksaan antenatal care dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali dilakukan pada trimester 1, 1 kali dilakukan di trimester II dan 3 kali dilakukan di trimester III . Minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny S terdapat kesesuaian anatar kasus dan teroi dn tidak terdapat kesenjangan antara

praktek dilapangan dengan teori yang dipelajari.

Kunjungan Ulang Trimester III

Pengkajian data subjektif pada kunjungan kedua ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 31-32 minggu "responden" mengeluh, batuk dan sering nya BAK . Keluhan ibu ini seperti batuk dapat terjadi pada ibu hamil karena perubahan sistem imunologi dalam tubuh yang menyebabkan ibu hamil rentan mengalami infeksi, diperkuat oleh penelitian Arjilio dkk (2021) mengatakan wanita hamil rentan terhadap berbagai macan penyakit, seperti penyakit infeksi. Ibu juga mengatakan Ibu susah BAB dan Sering BAK. Keluhan ini disebabkan karena bertambahnya usia kehamilan ibu dan perubahan hormon ibu.

Menurut Husin (2019) Perubahan hormonkehamilan membuat tubuh ibu hamil lebih banyak mengahasilkan darah. Hal ini membuat ginjal akan lebih banyak menyaring darah danmeningkatkan produksi urine. Bertambahnya jumlah urine ini membuat kandung kemih menjadi lebih cepat penuh dengan merangsang ibu hamil untuk sering buangair kecil, sejalan dengan penelitian Sri astuti dkk(2017) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, bahwa pada trimester terakhir kehamilan, dorongan untuk sering buang air kecil biasanya akan muncul lagi dan bahkan lebih parah karena ukuran janin semakin besar dan posisinya berada dibawah panggul, sehingga memberkan tekanan lebih kuat pada kandungan kemih.

Menurut asumsi penulis berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh Ny S pada kunjungan ulang merupakan hal yang normal dikarenakan bertambahnya usia kehamilan makan akan ada penurunan terbawah janin sehingga membuat bu merasakan keluhan sering buang air kecil.

Setelah menanyakan identitas, alasan kunjungan dan keluhan ibu, bidan mengkaji riwayat obsetri, riwayat pernikahan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga ibu dan suami, riwayat keturunan kembar ibu/suami. Selanjutnya bidan juga menanyakan pola kegiatan sehari-hari meliputi pola makan dan minum, eliminasi, personal hygiene, istirahat dan tidur, olahraga, sexual, senam hamil, rekreasi, teknik pergerakan ibu kebiasaan ibu/suami yang merugikan, riwayat psiko, sosio, kultural ibu dan spiritual dan persiapan persalinan.

Sesuai dengan Varney (2013), pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III seperti menanyakan biodata ibu dan suami berupa nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor hp, keluhan ibu, riwayat obsetrik, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga dan pola kegiatan sehari-hari.

Pengkajian tersebut sejalan dengan pengkajian data subjektif menurut Kemenkes (2013) pengkajian data subjektif pada kunjungan pertama yaitu identitas, keluhan, riwayat obsetrik yang lalu, riwayat kehamilan yang sekarang, pola kegiatan sehari-hari mencakup nutrisi, eliminasi, dan riwayat psikososial kultural dan spiritual. Sedangkan pengkajian data subjektif pada kunjungan kedua dan ketiga meliputi alasan kunjungan ibu, keluhan yang dirasakan ibu saat kunjungan tersebut dan menanyakan apakah ibu telah melaksanakan pendidikan kesehatan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Asumsi peneliti terkait pengkajian data subjektif di Praktek Mandiri Bidan

Ismarni S.Tr Keb sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. karena yang dikaji pada data subjektif yakni identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, pola kegiatan sehari-hari, riwayat persalinan, nifas da bayi baru lahir, serta mengkaji riwayat psikososial, kultural dan spriritual, dan kondisi ibu saat ini.

4.3.2 Data Objektif

Kunjungan Awal Trimester III

Berdasarkan data tekanan darah Ny."S" pada UK 29-30 minggu 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. "S" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli(2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny. " S" masih dalam batas normal.

Status gizi pada kasus Ny. “S” baik. Kenaikan berat badan 11 kg, yaitu dari 54 ke 63 kg. Ibu memiliki IMT sebelum hamil yaitu 27,1 termasuk kategori overwigh. Standar penambahan berat badan Kementrian Kesehatan Kesahatan Indonesia (2020) selama hamil untuk kategori normal yaitu 11,5-12,5 kg.

Menurut asumsi penulis, asuhan kebidanan kehamilan ibu mengenai penimbangan berat badan tujuan dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yaitu untuk mengevaluasi kondisigizi yang dialami ibu dan resiko tinggi yang akan terjadi pada janin.

Berdasarkan data ukuran LILA Ny."S" 28,5 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu

BBLR. Menurut Wens(2010), LILA normal 23,5 cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. "S" masih dalam batas normal.

Menurut penelitian Paskana Kristina(2019) dengan judul “Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir Rendah Tahun 2019.” Bahwa LILA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm masih menjadi indicator yang digunakan untuk menentukan masalah-masalahgizi pada ibu.Berdasarkan Hal di atas LILA Ny.S dalam batas normal, jadi gizi Ny F sydahterpenuhidan sudah tidak dikhawatirkan lagi Ny. S kekurangan gizi.

Berdasarkan data Ny" S" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 29-30 mgg pertengahan 3 jari di atas pusat Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 29-30 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. "S" masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut Puji Utami Feri, dkk (2019) dengan judul” Uji Kesesuian Alat Digitalisasi TFU, Pita Ukur dan HPHT dalam Menentukan Usia kehamilann pada Ibu hamil Trimester dua Dan Trimester Tiga” bahwa usia kehamilan dapat ditentukan berdasarkan HPHT, gerakan janin, pemeriksaan leopold, dan pengukuran TFU.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."S" hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, mamae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colustrum sudah keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur. Perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena

dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Hal ini tidak menunjukan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. "S" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan

Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin (HB) terhadap Ny "M" yaitu 12.0 gr% dan termasuk normal sesuai dengan teori Roumali (2012), kadar Hb normal 11-14gr%

Kunjungan Ulang Trimester III

Berdasarkan data yang didapatkan kenaikan berat badan Ny S pada kunjungan ulang yaitu 3 Kg. Kenaikan berat badan Ny S selama kehamilan yaitu 14 Kg dan kenaikan berat badan Ny S berlebih dari standar kenaikan berat badan menurut Kemenkes Indonesia yaitu 11,5-12,5 kg.

Berdasarkan pengukuran LILA Ny S yaitu 31 cm dan masih dalam batas normal karena menurut Kementrian Kesehatan Indonesia ukuran LILA nomal pada ibu hamil yaitu lebih dari 23,5 cm. TFU menurut leopod saat usia kehamilan 31-32 di pertengahan pusat dan *processus xipoideus*. dengan punctum maksimal kuadran II, frekuensi 138x/ menit, irama teratur, kekuatan kuat, TFU dalam cm yaitu 30 cm. Berdasarkan hal di atas keadaan ibu dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori yang dipelajari.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. S yaitu adanya hipermentasi pada aerola, adanya linea nigra, adanya stie gravidarum dan adanya kolostrum. Menurut Munisah, dkk (2022) bahwa perubahan fisik yang dialami ibu hamil berupa perubahan volume darah, pembesaran perut, pembesaran payudara, perubahan kulit menjadi lebih gelap, perubahan saluran pernafasan dan lainnya.

Menurut asumsi penulis perubahan yang terjadi pada Ny. S merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil , perubahan ini sesuai dengan teori Varney (2007) dan dibuktikan oleh penelitian sebelumnya.

4.3.3 Assessment

Kunjungan Awal Trimester III

Pada langkah ketiga yaitu assesment yang terdiri dari diagnosa, masalah, kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan identifikasi diagnosa atau masalah potensil yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan yang diperoleh dari pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan sehingga didapatkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Penulis membuat diagnosa yaitu pada kasus ini diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ibu hamil G_1PoAoHoUsia Kehamilan 29-30 minggu, janin hidup tunggal intra uterin, puki, Preskep belum masuk ke PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa dapat ditegakan setelah dilakukan pemeriksaan, dari hasil pemeriksaan kedaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda patologis Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan telah dibuat sesuai dengan kondisi/keadaan ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, nurtisi yang tepat, pola istirahat, personal hygine, penkes asap rokok, senam hamil

tanda bahaya trimester III, kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Diagnosa kebidanan merupakan diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomeklatur diagnose kebidanan kebidananhal ini tertuang dalam Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena pasien tidak memiliki keluhan. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada langkah identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukanbidan menetapkan kebutuhan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Menurut Asumsi penulis dalam kasus ini, penegakan diagnose sudah benar dan sesuai dengan teori Varney (2007) yang ada dan kebutuhan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakan

Kunjungan Ulang Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh maka dapat disimpulkan diagnosa yaitu ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala, belum masuk PAP, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaa ibu dan janin baik. Diagnosa dapat ditegakkan stelah dilakukan setelah dilakukan

pemeriksaan dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas batas normal dan tidak terdapat tanda tanda patologis.

Masalah yang diperoleh yaitu BAK dan batuk, masalah didapatkan dari keluhan yang ibu rasakan sehingga kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, peneks tentang nutris yang tepat , senam hamil dan tanda-tanda bahaya Trimester III.

Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena pasien tidak memiliki keluhan. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada langkah identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukanbidan menetapkan kebutuhan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Menurut Asumsi penulis dalam kasus ini, penegakan diagnose sudah benar dan sesuai dengan teori Varney (2007) yang ada dan kebutuhan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakan

4.3.4 Plan

Kunjungan Awal Trimester III

Pada langkah keempat yaitu perencanaan asuhan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuha pada kunjungan awal antara lain adalah: Jelaskan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi tepat

penkes asap rokok, ajarkan senam hamil ,tanda tanda bahaya ibu hamil TM III, jadwalkan kunjungan ulang.

Menurut Handayani (2017) pada langkah plan, asuhan kebidanan yang akan di berikan pada klien sesuai dengan diagnose kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assesmen.

Kunjungan Ulang Trimester III

Perencanaan asuahan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuahan pada kunjungan ulang yaitu informasi hasil pemeriksaan, beritahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, berikan penkes nutrisi yang tepat. senam hamil jadwalkan kunjungan ulang.

Menurut Handayani (2017) pada langkah plan, asuhan kebidanan yang akan di berikan pada klien sesuai dengan diagnose kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah asessmen.

4.3.5 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

4.3.5.1 Pelaksanaan Asuhan

Kunjungan Awal Trimeste III

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah direncanakan sebelumnya secara efisien dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based keada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, prefentif, kuratif dan rehabilitatif dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-siritual-kultural. Setiap tindakan asuhan yang diberikan bidan harus mendapatkan

persetujuan klien dan/keluarganya (inform consent). Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi, melaksanakan prinsip pencagahan infeksi, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai , dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Pelaksanaan asuhan kunjungan pertama yaitu bidan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang tepat seperti mengurangi porsi makan yang banyak mengandung lemak dikarenakan IMT ibu sudah melewati batas normal dan ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil atau olahraga, pendidikan kesehatan tentang bahaya asap rokok , menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti janin dirasakan kurang bergerak dibanding sebelumnya, mntah teru menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya , bengkak pada kaki, tangan, wajah, dan menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau ibu bisa datang kembali jika ada keluhan. Perencanaan tida boleh dilakukan melencenag dari asuahan yang telah direncanakan.

Menurut Ikhiarinawati Fajrin Fitrina, dkk (2019) tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupu janin yang dikandungnya.

Pelaksanaan asuhan tersebut dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

Asumsi peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek,

karena pelaksanaan yang dibuat di Praktek Mandiri Bidan Ismarni.S.Tr.Keb sudah menerapkan pemeriksaan 10 T berdasarkan hasil pemeriksaan dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III normal yaitu pemeriksaan timbang dan ukur tinggi badan, pengukuran Lila, pemeriksaan DJJ, pemeriksaan TFU , TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Lab, pelaksanaan asuhan, dan temu wicara

Kunjungan Ulang Trimester III

Pelaksanaan asuhan kunjungan kedua yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu/suami/keluarga, memberikan pendidikan kesehatan tentang keluhan ibu, pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur, pendidikan kesehatan senam hamil , jelaskan tentang tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III dan kunjungan ulang. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kunjungan kedua juga dilakukan sesuai dengan yang direncanakan sebelumya. Pelaksanaan melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, dan disetujui oleh klien dan/keluarganya.

Sesuai dengan Sarwono (2016), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan ibu hamil dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny "S" sudah sesuai dengan keluhan yang dialami.

Nurhibatullah (2017), pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan tersebut.

Asumsi peneliti pelaksanaan pada kasus Ny "S" sesuai dengan teori atau tidak terdapat kesenjangan, karena pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "S" hamil trimester III normal disesuaikan dengan perencanaan yang disusun sebelumnya.

4.3.5.2 Evaluasi

Kunjungan awal Trimester III

Pada Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan,dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang di anjurkan. sehingga Ny S sudah mulai mengurangi makanan yang berlemak dan berminyak, dan rutin senam hamil , Ny. S juga sudah jauh dari Asap rokok dan Ny. S sudah mengetahui dan bisa mengulang tanda bahaya pada Trimester III. Sesuai dengan Nani surtinah, dkk dalam buku dokumentasi kebidanan (2019) penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu dan kemudian di catat, dikomunukasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

Kunjungan Ulang Trimester III

Pada kunjungan ulang ini ibu mengeluh BAB keras dan Keseringan BAK dan juga ibu mengeluh Batuk, setelah diperiksa dan dijelaskan kepada klien, klien sudah mengetahui kondisi nya, dan diberikan vitamin. serta diberikan penkes tentang nutrisi yang tepat untuk ibu. dan ibu sudah melakukan senam hamil dan menjauhi asap rokok.

Sejalan dengan Febi, dkk (2017) evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui

keefektifan asuhan yang diberikan pada pasien dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan.

Asumsi peneliti evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktik Mandiri Bidan Ismarni sudah sesuai dari lahan praktik dengan teori karena penilaian/evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan,

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan pada data subjektif diketahui kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 2x sejak kehamilan 29-30 minggu, kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lahan praktik.
2. Asuhan kebidanan pada data objektif diketahui kondisi ibu dalam batas normal, dan tidak ditemukan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lahan praktik.
3. Asuhan kebidanan pada assassment diketahui diagnosa, masalah, kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan yang diperoleh dari pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lahan praktek.
4. Perencanaan asuhan pada Ny.S diketahui jelaskan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, tanda tanda bahaya ibu hamil TM III, tanda - tanda persalinan, persiapan persalinan dan

jadwalkan kunjungan ulang. Perencanaan asuhan telah sesuai dengan kebutuhan dan tidak ada kesenjangan teori dengan lahan praktek

5. Pelaksanaan asuhan pada Ny. S diketahui belum sepenuhnya berjalan dengan baik dan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan seperti dalam kehamilan dan hanya dilakukan 9T yaitu tidak dilakukan pemeriksaan tes protein urine, tes urine reduksi, tes VDRL (Veneral Disease Research Lab), tidak mendapatkan yodium dan anti malaria dilahan praktek. Hal ini disebabkan belum tersedianya alat untuk melakukan pemeriksaan sehingga pasien dirujuk ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan daerah yang ditempati Ny. S bukan daerah endemi malaria dan kekurangan yodium. Pemberian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S sudah optimal. Hal ini disebabkan oleh kooperatifnya keluarga klien dalam mendukung asuhan yang diberikan. Sehingga hasil asuhan sudah sesuai yang diharapkan.

5.2 Saran

1. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi dan sebagai wacana diperpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu selama kehamilan normal sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang memanfaatkan laporan tugas akhir ini diperpustakaan

2. Lahan Praktik

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan teori asuhan kebidanan selama masa kehamilanDan dapat

meningkatkan profesional kerja bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal.

Diharapkan dapat menyediakan alat pemeriksaan protein urine, urine reduksi dan tes VDRL (Veneral Disease Research Lab). Hal ini penting untuk pemeriksaan pada ibu hamil guna mengetahui adanya atau tidak resiko kehamilan pada ibu.

3. Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Wati elvia, Senja Atika Sari, Nury Luthfiyatil Fitri (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida DiWilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Jurnal Cendikia Muda Volume 3, Nomor 2, Juni2023.https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/dow nload/463/298. Di unduh 30 Desember 2023.
2. Syaiful Yuanita,&Lilis Fatmawati (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan.Surabaya:CV.Jakad Publishing Surabaya 2019. Https://Books. Google.Com/Books/About/Asuhan_Keperawatan_Kehamilan.Html?Hl=Id &Id=D9_Ydwaaqbaj#V=Onepage&Q&F=FalseDi unduh 30 Desember 2023
3. Mariza Ana, Nurul Isnaini (2022). Penyuluhan Pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil. Jurnal perak malahayati Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm) Vol 4, No. 2 November 2022 http:// ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/ PERAKMALAHAYATI/article/ view/8396. Di unduh Desember 2023.
4. Suryaden.(2021) Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual .Jakarta Jonglobang. https://www.jogloabang.com/kesehatan/permenkes2021pelayanankesehatan-kehamilan-melahirkan-kontrasepsi-seksul.Di unduh 30 Desemeber 2023
5. Tyastuti, Siti. 2016. Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kasmiati Dkk. Buku Asuhan Kehamilan. Http://Repo.Poltekes-Maluku-Ac Di unduh 30 Desember 2023.
7. Seviana Tyomaida, dkk. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia https://www.kemkes.go.id/id/ profil-kesehatan-indonesia-2022. Di unduh Desember 2023.
8. Profil Dinas kesehatan kabupaten 50 kota 2023 data 2022 (2023). https://dinkes.limapuluhkotakab.go.id/informasi-publik/informasiberkala. Diunduh 30 Desember 2023.
9. Moeloek, Farid Nila. 2019 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4. Jakarta 5 bisa di unduh di sini https://yankes.kemkes. /unduhan/fileunduhan_1658478053_187189. pdf. Di unduh 30 Desember 2023
10. Triven (2020). Kunjungan ANC dan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan. Jurnal Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256. Vol. 3 No. 1 Tahun 2020115. https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/558. Di unduh 30 Desember 2023.

11. Fatimah & Nuryaningsih. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah. https://library.stikesbup.ac.id/index.php?p=fstream&fid=81&bid=2350. Di unduh pada tanggal 4 januari 2024
12. Situmorang, R.Br. dkk. (2021), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Tuban: Pustaka El Queena. https://bookd.google.com/books /about/Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamilan.html?hl=id&id=sEEyEAAA QBAJ#v=onepage&q&f=false. Di unduh 4 Januari 2024
13. Nugrawi, N., & Amriani (2021) Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Cv.AdanuAbimatahttps://books.google.com/books/about/Asuhan_Kebidan an_Pada_Kehamilan.html?hl=id&id=aVYsEAAAQBAJ#v=onepage&q&f =false. Di unduh 4 Januari 2024
14. Fitriani L. Firawati. 2021 Buku Ajar Kehamilan Yogyakarta. https://books. google.com/books/about/Buku_Ajar_Kehamilan.html?hl=id&id=XypEEA AAQBAJ# v=onepage&q&f=false. Di unduh 4 Januari 2024.
15. Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53). https://books.google.com/books/about/Seri_Asuhan_Kebidanan_Kehamil an.html?id=2_cGIfwdg tsC#v=onepage&q&f=false. Di unduh 4 Januari 2024.
16. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cermelang. https://osf.io/p7 6yq/download. Di unduh 4 januari 2024
17. Huldani. (2012). Nyeri Punggung. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.https://id.scribd.com/doc/283658916/Huldani-Nyeri-Punggung. Di unduh 4 Januari 2024.
18. Pearce, E.C. (2013). Anatomi Dan Fissiologi Untuk Paramedis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama https://books.google.com/books/about/anatomi _Dan_Fisiologi_Untuk_Paramedis.html?hl=id&id=55OShlTLNCMC#v=o nepage&q&f=false. Di unduh 4 Januari 2024.
19. Purnamasari, Kurniati, D dan Widyawati, M. (2019). Gambaran Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(2), hal.352-261. Poltekkes Kemenkes Semarang. https://journal.ipm2kpe or.id/index.php/JKS/article/view/512. Diakses pada tanggal 4 Januari 2024.
20. Mafikasari, A dan Kartikasari, R.A. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil. Jurnal Universitas Muhammadiyah Lamogan, 7(2), hal 26-34. Universitas Muhammadiyah Lamongan.https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as _sdt=0,5&cluste 933666795348955290.Diakses pada tanggal 4 januari
21. Puspasari, H. (2019). Pengaruh Endorphin Massage pada Pengurangan

Rasa Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Cicih Rukaesih Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Indonesia, 4(3), hal 59-71. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. http://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/ind index.php/syntaxliterate/article/view/568. Diakses pada tanggal 4 Januari 2024.

22. Ardilah, N W., Setyaningsih, W., dan Narulita, S. (2019). Pengaruh tingka Kecemasan Ibu Hamil Trimester III terhadap Kualitas Tidur Jurnal progra Studi Keperawatan, 1(3). Universitas Binawan. http://journal.binawan.ac.i index.php/bsj/article/view/79. Diakses pada 4 Januari 2024
23. Palifiana, D A dan Wulandari, S. (2018). Hubungan Ketidaknymanan dalam Kehamilan dengan Kulaitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Prosding Seminar Nasional Seri 8: Universitas Islam Indonesia. https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/11435.akses Diakses pada tanggal 4 Januari 2024.
24. Sukorini, M. (2017). Hubungan Gangguan Ketidaknyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. The Indonesian Journal of Public Health, 12(1), hal 1-12. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. https://e- journal.unair.ac.id/IJPH/article /view/7108. Diakses pada tanggal 4 Januari 2024.
25. Antonella LoMauro Andrea Aliverti. Fisiologi pernapasan kehamilan. Kelas master fisiologi.national insitutes of healt . https://www.ncbi. nlm.g .gov/pmc/articles/PMC4818213/. Di unduh 4 Januari 2024.
26. Ardiansyah, R. (2016). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Nocturia di BPS Ny. Emy Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Tahun 2015. Jurnal Ners dan Kebidanan, 3(3), hal. 98-201. STIKes Patria Husada Blitar. https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk. Diakses pada tanggal 4 Januari 2024.
27. Intan Wahyu Nugrahaeni, IWN (2021) Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kehamilan Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping Ii. Tesis Diploma, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. https://eprints.poltek kesjogja.ac.id/5789/. Di unduh 4 Januari 2024.
28. Krisnawati, Fatimah, S dan Isroh, A. (2012). Hubungan Konsumsi Kalsium pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Kram Kaki. Jurnal Keperawatan, 5(1). Poltekkes Kemenkes Surabaya. http://journal.poltekkes depkessby.ac.id/index.php/KEP/article/view/526. Diakses pada tanggal 5 Januari 2024
29. Hartinah, D., Karyati, S., dan Rokhani, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik dengan Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gribing Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 1(2), hal. 350-357. STIKes Muhammadiyah kudus https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/art /view/651/0.Diakse s pada tanggal 5 Januari 2024.

30. Putri, Y dan Hastina, E. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas pada Kasus Komplikasi Kehamilan,Persalinan dan Nifas. Banyumas: Pen Persada.https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEPERAWATAN_MATERNITAS_PADA_KASUS.html?id=jUjhDwAAQBAJdanredir_esc=y.Diakses pada tanggal 5 Januari 2024.
31. Pamela Schmidt ; Christy L.Skelly ; Deborah A. Raines . Solusio Plasenta. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482335/. Diakses pada tanggal 5 Januari 2024.
32. Hanik Yuniwiyati, M. Arie Wuryanto, Sri Yuliawati2 (2023). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Persalinan Prematur di RSUD Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara) jurnal riset kesehata 2023.https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jrkm/article/download/18003/981 3. Diakses pada tanggal 5 Januari 2024.
33. Depkes RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas: Jakarta
34. Handayani., Mulyati, (2017). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta Kemenkes RI 2017.
35. Asih, Yusari dan Risneni. 2016. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : CV.Trans Info Media.
36. Kusuma, W.T. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Kurangnya Pengetahuan Tentang Latasi. Laporan Tugas Akhir, Program Studi DIII Kebidanan Metro, Lampung
37. Abidin zainal , Sugeng Purbawanto. 2015 Pemahaman Siswa Terhadap Pemanfaatan Media Pembelajaran Berbasis Livewire Pada Mata Pelajaran Teknik Listrik Kelas X Jurusan Audio Video Di Smk Negeri 4 Semarang. Edu Elektrika Journal. https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/eduel/aert/view/7800/5469. Diakses pada tanggal 5 Januari 2024.
38. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta. https://repository.sarimutiara.ac.id/29/1/Buku%20Ajar%20Metodologi% 20Penelitian%20Kesehatan.pdf
39. Abdussamad, Zuchri. 2021. Metode Penelitian Kuantitatif. Makassar: CV. syakir Media Press.URL: file:///C:/Users/ACER/Downloads/Buku/metode Penelitian Kualitatif%20(1). pdf di unduh tanggal 5 januari 2024

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah	: Laporan Tugas Akhir
Kode MK	: Bd. 5.025
SKS	: 3 SKS (Klinik)
Semester	: Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing	: Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomoed
Nama Mahasiswa	: Siti Latifah Rachman
NIM	:214210420
Tingkat	: III- B
Tempat Pertemuan	: Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III normal di Praktek Mnadiri Bidan Ismarini S. Tr. Keb, Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

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

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

Dipindai dengan CamScanner

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

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

Bukittinggi, Mei 2024

SITI LATIFAH RACHMAN
NIM 214210420

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI …….

Hari / Tanggal : No. Reg. :
Jam :

I. PENGKAJIAN

A. Data SUBJEKTIF

1. Identitas (Biodata)

Istri		**Suami**	
Nama	: Ny.	Nama suami	: Tn.
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku	:	Suku	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

2. Alasan kunjungan : Ibu tidak haid sejak.....bulan yang lalu,hamil ke .....dan usia kehamilan .....bulan
Keluhan :

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	:
Siklus	:
Lama haid	:
Banyaknya	:
Teratur / tidak	:
Keluhan	:

b. Riwayat pernikahan

Usia pernikahan	:		
Status pernikahan	:		
Pernikahan ibu ke	:	suami ke :	
Umur saat menikah	: Ibu	th, Suami	th.
Lama menikah baru hamil	:		

c. Riwayat kontrasepsi (kalau tidak pakai alat kontrasepsi / hamil I tidak dibuat)

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (kalau hamil I tidak dibuat)

G :
P :
A :
H :

No	Usia Anak	Kehamilan			Persalinan				Bayi Baru Lahir				Nifas			
		ANC	TT	Komp	Tempat	Jenis	Penolong	Komp	JK	PB	BB	Komp	Lochea	Komp	Asi Eksklusif	Lama Laktasi

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT :
TP :

- Trimester I
  ANC :
  Ke :
  Keluhan :
  Anjuran :
  TT (kalau ada) : isi dg tgl
  Therapy :

- Trimester II
  ANC :
  Ke :
  Keluhan :
  Anjuran :
  TT :(kalau ada) isi dg tgl
  Pergerakan janin I kali dirasakan ibu : bulan
  Therapy :

- Trimester III
  ANC :
  Ke :
  Keluhan :
  Anjuran :

Therapy :

f. Riwayat Kesehatan Ibu

1. Riwayat penyakit sistemik keluarga ibu dan ibu/suami :
2. Riwayat penyakit menular keluarga ibu dan ibu/suami :
3. Riwayat penyakit keturunan keluarga ibu dan ibu/suami :
4. Riwayat penyakit menular seksual keluarga ibu dan ibu/suami :
5. Riwayat penyakit keluarga ibu yang disebabkan oleh kehamilan :
6. Ibu tidak ada alergi terhadap obat :

g. Riwayat Kesehatan Keluarga :

h. Riwayat Keturunan Kembar :

1. Pola Kegiatan Sehari-hari (uraikan dengan lengkap masing-masing point)

a. Nutrisi

- **Makan**

Frekuensi :
Menu :
Keluhan :

- **Minum**

Frekuensi :
Jenis :
Keluhan :

b. Eliminasi

- **BAB**

Frekuensi :
Keluhan :

- **BAK**

Frekuensi :
Keluhan :

c. Personal Hyegine

- Mandi :
- Keramas :
- Gosok gigi :
- Cara cebok (kebersihan alat reproduksi) :
- Mengeringkan dengan tissue/handuk kecil kering alat reproduksi :
- Perawatan puting susu : (puting susu dan areola tidak disabuni)
- Ganti pakaian dalam :
- Ganti pakaian luar :
- Kebersihan kuku :

- Keluhan :

d. Istirahat dan tidur

-Siang :
- Malam :
- Keluhan :

e. Hubungan sexual

- Keluhan :

f. Olahraga ringan :

Senam :
Keluhan :

g. Pengetahuan ibu :

Tanda-tanda bahaya :

Pengetahuan ibu yang lain :

h. Teknik pergerakan pada ibu (body mekanik) :

i. Kebiasaan keluarga / ibu untuk rekreasi :

j. Pekerjaan ibu sehari-hari :

k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan (life style) pada ibu dan suami :

- Merokok ibu / suami :
- Minuman ber-alkohol :
- Minum jamu :
- Minum obat bebas :
- Dan lain-lain :

l. Data lain yang didapatkan dari ibu (kalau ada) :

2. Riwayat Bio, Psiko, Sosio, dan spiritual

- Penerimaan kehamilan pada ibu/suami/keluarga :
- Hubungan yang harmonis ibu dg suami/keluarga :
- Kebiasaan yang merugikan kehamilan :
- Melakukan spiritual ibu dan suami :
- Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan :

Tempat persalinan :
Penolong persalinan :
Pengambil keputusan :

Tabungan :
Donor darah :
Kendaraan :

B. Pemeriksaan (OBJEKTIF)

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :
b. Sikap tubuh :

1. Berat Badan
   a. Sebelum hamil :
   b. Berat Badan sekarang : kg (penambahan berat badan selama kehamilan) IMT
2. Tinggi Badan : cm
3. Lingkar lengan atas : cm
4. Refleks patella : Kanan : Kiri :
5. Tanda – Tanda vital

Tekanan darah : Nadi :
Suhu : Pernafasan :

Pemeriksaan Khusus

1. Rambut
   a. Warna rambut :
   b. Kebersihan kulit kepala :
   c. Rambut rontok :
2. Muka
   a. Oedema / tidak :
   b. Pucat / tidak :
   c. Cloasma gravidarum :
3. Mata
   a. Konjungtiva pucat / tidak :
   b. Warna sclera :
4. Mulut
   a. Bibir pecah – pecah / tidak :
   b. Rahang pucat / tidak :
   c. Warna lidah :
   d. Karies gigi :
   e. Gigi berlubang :
5. Leher
   a. Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak :
   b. Pembesaran kelenjar limfe/ tidak :
   c. Pembesaran vena jugularis/ tidak :
6. Telinga
   a. Kebersihan telinga :
   b. Pembengkakan pada telinga/ tidak :
7. Payudara

a. Bentuk :
b. Putting susu :
c. Retraksi :
d. Dimpling :
e. Nyeri tekan / tidak :
f. Massa :
g. Kolostrum ada/ tidak :

8. Abdomen

a. Bentuk perut :
b. Bekas luka operasi :
c. Palpasi menurut Leopold

- Leopold I :

- Leopold II :

- Leopold III :

- Leopold IV :

d. TFU : cm TBBJ : gr.
e. Perlimaan :
f. Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum :
- Frekuensi :
- Irama :
- Kekuatan :

9. Ekstremitas

- Tangan

a. oedema / tidak :
b. Kuku pucat/ tidak :
c. Rasa perih saat menggenggam/tidak :

- Kaki

a. oedema / tidak :
b. Kuku pucat/ tidak :
c. Varises :

10. Genitalia

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

11. Pemeriksaan Penunjang :

a. Darah

- HB :

b. Urin :

- Albumin (Protein urine) :
- Reduksi (Gula urine) :

12. Lain-lain:

II. Interpretasi data

a. Diagnosa : Ibu G..P..A.., usia kehamilan …….mg, janin……..,…….,…….,puka/puki, presentasi kep/bo, masuk/belum (lambang), keadaan jalan lahir, keadaan ibu dan janin

Data Dasar

b. Masalah:

Data Dasar

c. Kebutuhan:

Data Dasar

III. Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial/mungkin timbul untuk mengantisipasi penanganannya

IV. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

V. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya

VI. Pelaksanaan pemberian asuhan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan

VII. Mengevaluasi keefektifitas asuhan yang telah diberikan

C. ASSESMENT

A. DIAGNOSA : Ibu G..P..A..H.., usia kehamilan …….mg, janin ……..,……,……, puka/puki, presentasi kep/bo, masuk/belum (lambang), keadaan jalan lahir, keadaan ibu dan janin

D. PLAN

-
-

KEGIATAN :

Isi kegiatan sesuai dengan rencana/PLAN yang berasal dari diagnose yang telah ditegakkan

HARI/TGL/JAM	KEGIATAN	TANDA TANGAN

Catatan Perkembangan

Hari ke 2 :

hari/tgl

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan		TT
					Kegiatan	Evaluasi	
		Diagnosa					

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Naeggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website. https://www.poltekkes-pdg.ac.id

07 Februari 2024

Nomor : PP.04.03/0125/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Kepala PMB Ismarni, S.Tr.Keb
di –
TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa	:	**Siti Latifah Rachman**
NIM	:	214210420
Tempat Penelitian	:	PMB Ismardi, S.Tr.Keb
Topik Penelitian	:	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr.Keb Kecamatan Guguak Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.

Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Ketua Program Studi Kebidanan
Bukittinggi,

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

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Souli artika sri devi

Umur : 27 tahun

Alamat : Limbanang

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

Nama : Siti Latifah Rachman

NIM : 214210420

Telah melakukan asuhan kebidanan ibu Hamil Trimester III normal pada saya di Praktik Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr.Keb Kecamatan Guguak Kabupaten Lima puluh Kota tahun 2024.

Padang Japang, 10 Februari 2024

Mahasiswa

(Siti Latifah Rachman)

Mengetahui,

Klien

Dipindai dengan CamScanner

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Tanda bahaya kehamilan trimester III

Hari/Tanggal : Jumat/ 16 Februari 2024

Waktu : 14.00 WIB (25 menit)

Sasaran : Ibu Hamil

Tempat : PMB Ismarni, S.Tr. Keb

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan, diharapkan ibu dapat mengetahui manfaat pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan.

II.Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapat penyuluhan tanda bahaya kehamilan, diharapkan ibu mengerti :

1. Pengertian tanda bahaya kehamilan.
2. Macam – macam tanda bahaya kehamilan.
3. Penyebab tanda bahaya kehamilan

III.Materi

Terlampir

IV.Manfaat

Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan para ibu hamil mengenai macam – macam tanda bahaya pada kehamilan.

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

VI. Media dan Alat Peraga

1. Leaflet

VII. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA	MEDIA	WAKTU
1.	**Pembukaan :** • Memberi salam pembuka • perkenalan diri • Menjelaskan tujuan	• Menjawab salam • Mendengarkan • memperhatikan		5 Menit
2.	**Kegiatan Inti :** • Menjelaskan pengertian tanda bahaya kehamilan • Menjelaskan macam – macam tanda bahaya kehamilan • Menjelaskan penyebab tanda – tanda kehamilan	• Mendengarkan • Memperhatikan	Leaflet	10 Menit
3.	**Penutup :** • Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya • Melakukan evaluasi • Menyimpulkan materi • Memberi salam penutup	• Bertanya dan aktif • Menjawab pertanyan • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab salam		10 Menit

VIII. EVALUASI

Metode Evaluasi : Diskusi dan Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan : Lisan

Jumlah soal : 2 soal

LAMPIRAN MATERI

Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

1. Penrdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

3. Pengelihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal.

4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dan dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, hari tangan, dan muka.

5. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapatmerasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin

mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta.

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
ISMARNI, S.Tr.Keb
Padang japing, Kecamatan Guguak, Kabupaten Lima Puluh Kota

Padang Japang, 08 Februari 2024

Nomor :
Sifat : Biasa

Kepada Yth,
Ibu Ka Prodi Kebidanan Bukitinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Lampiran : -
Perihal **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

di_
Bukitinggi

Menanggapi surat Saudara Nomor : PP.04.03/0125/2024 tanggal 07 Februari 2024 perihal "**Permohonan Ijin Penelitian**", pada Mahasiswi :

No	Nama	No. Pokok	Judul LTA
1	SITI LATIFAH RACHMAN	214210420	Asuhan Kebidanan PadaIbu Hamil Trimester III Normal Di Praktik Mandiri Bidan Ismarni, S.Tr.Keb Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota 2024

Dengan ini diberitahukan padanya bahwa Kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud. Untuk pelaksanaan selanjutnya supaya mahasiswa yang bersangkutan berhubungan dengan Praktik Bidan Mandiri Ismarni, S Tr.Keb.

Demikian surat balasan dari kami.

Praktek Mandiri Bidan

ISMARNI, S.Tr.Keb
NIP. 19721015 199301 2 002

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Utama : Siti Khadijah, S.Si.T, M. Biomed

Nama Mahasiswa : Siti Latifah Rachman

NIM : 214210420

Tingkat : III-B

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Ismarini S. Tr. Keb, Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa / 02.01.2024	Konsultasi judul LTA dan buat BAB II	Judul LTA tentang kehamilan, cari referensi 5 tahun yang lalu	
2	Jumat / 05.01.2024	Konsultasi bab 1 & lanjutkan BAB II	Lanjutkan BAB I	
3	Senin / 08.01.2024	Konsultasi BAB II & lanjutkan BAB III	Lanjutkan BAB II	
4	Rabu / 10.01.2024	Konsultasi BAB I,II,III	Sempurnakan BAB I,II,III	
5	Jumat / 12.01.2024	Konsultasi BAB I,II,III	Sempurnakan BAB I,II,III	
6	Selasa / 16.01.2024	Konsultasi BAB I,II,III	Proposal Acc, Lanjutkan buat PPT& Siapkan untuk uijian	

Dipindai dengan CamScanner

7	Jumat/ 02.02.2024	Revisi Proposal	ACC Revisi	
8	Rabu/ 18.04.2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Lengkapi dan perbaiki yang ditandai	
9	Kamis/ 22.05.2024	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan BAB V Periksa kelengkapan lampiran	
10	Senin/ 03.06.2024	Konsultasi abstrak bahasa Indonesia	Perbaiki abstrak bahasa Indonesia dan lanjut bahasa lnggris	
11	Selasa/ 04.06.2024	Konsultasi BAB I-V dan Daftar Pustaka	Perbaiki Daftar Pustaka	
12	Rabu/ 05.06.2024	Lengkapi kata pengantar, Abstrak, Daftar pustaka dan Lampiran	Lengkapi Lampiran	
13	Kamis/ 06.06.2024	Konsultasi LTA Keseluruhan	ACC LTA untuk diseminarkan	
14	Kamis/ 04.07.2024	Revisi LTA	Revisi LTA	

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI

PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Pendamping : Fitrina Bachtar. S.ST, M. Keb

Nama Mahasiswa : Siti Latifah Rachman

NIM : 214210420

Tingkat : III-B

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III normal Di PMB Ismarini S. Tr. Keb Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan / Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at/ 29 Desember 2023	Pedoman penulisan proposal tugas akhir	Ikuti buku pedoman	
2.	Kamis/ 04 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaiki margin, spasi, penggunaan huruf kapital	
3.	Jum,at/ 05 Januari 2024	Konsultasi BAB II dan BAB III	Pedomani outline, penulisan LTA dan tambahkan instrumen penelitian	
4.	Selasa/ 09 Januari 2024	Cover, lembar persetujuan, kata pengantar, daftar isi	Perbaikin pengetikan	
5.	Kamis/ 11 Januari 2024	Konsultasi daftar pustaka, lampiran-lampiran, dan instrumen penelitian	Perbaiki penulisan daftar pustaka	
6.	Kamis/ 18 Januari 2024	Konsultasi proposal BAB I, II, III dan lampiran	ACC proposal	
7.	Rabu/ 22 Mei 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Tambahkan judul tabel dan perbaiki penomoran	
8.	Selasa/ 28 Mei 2024	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	Bahasa asing dimiringkan, perbaiki *line spacing*	

Dipindai dengan CamScanner

9.	Jum'at/ 31 Mei 2024	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan BAB V	
10.	Rabu/ 05 Juni 2024	Konsultasi abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Perbaiki kesalahan penulisan pada abstrak	
11.	Senin/ 10 Juni 2024	Konsultasi LTA keseluruhan	Perbaiki daftar tabel dan halaman	
12.	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi perbaikan LTA keseluruhan	ACC Laporan Tugas Akhir	
13.	Kamis/ 04 juli 2024	Revisi LTA	LTA siap dikumpul	

Dipindai dengan CamScanner