



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ELSI SULASTRI, S.Tr.Keb KECAMATAN SITUJUAH LIMO NAGARI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan

Oleh :

CLAUDHEA ROSSITA
NIM : 214210369

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ELSI SULASTRI,
S.Tr.Keb KECAMATAN SITUJUAH LIMO NAGARI
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024”

Disusun oleh :

NAMA : CLAUDHEA ROSSITA
NIM : 214210369

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Yosi Setiawan, S.ST, M.Keb.
NIP. 1982011 200212 2 001

Pembimbing Pendamping



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

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ELSI SULASTRI,
S.Tr.Keb KECAMATAN SITUJUAH LIMO NAGARI
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024”**

Disusun Oleh :

CLAUDHEA ROSSITA

NIM : 214210369

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

(.....


Anggota Penguji I,
Arneti, S.ST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2 001

(.....


Anggota Penguji II,
Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb.
NIP. 1982011 200212 2 001

(.....


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

(.....


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



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Claudhea Rossita

NIM : 214210369

Tanda Tangan :

Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Claudhea Rossita
NIM : 214210369
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELSI SULASTRI, S.Tr.Keb KECAMATAN
SITUJUAH LIMO NAGARI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

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

(Claudhea Rossita)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Claudhea Rossita
NIM : 214210369
Tempat, Tanggal Lahir : Sawahlunto, 9 Januari 2003
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Dusun Siambalau Desa Talawi Hilie Kecamatan
Talawi Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Ronnie
Ibu : Osmaniar

Nama Saudara : 1. Axcel Ferdiko
2. Rindu Ayudiarosi

Riwayat Pendidikan : 1. Tk Tunas Melati
2. SDN 09 Talawi Hilie
3. SMP N 3 Sawahlunto
4. SMA N 2 Sawahlunto
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Politekkes
Kesehatan Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, karena atas berkatnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuh Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini dibentuk penulis sebagai sebuah syarat dalam menyelesaikan pendidikan Progam Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, bersama ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Renidayati, S,Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH Selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb dan Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Ibu Elsi Sulastri, S.Tr.Keb beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Orang tuaku tercinta Papa Ronnie dan Ibu Osmaniar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Kakek dan Nenekku tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Adik-adikku tersayang yang telah memberikan dukungan dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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.

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Teoritis Kasus	7
2.1.1 Defenisi Kehamilan.....	7
2.1.2 Jumlah Kehamilan.....	7
2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil.....	8
2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Ibu Trimester III.....	14
2.1.5 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III Normal	15
2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	15
2.1.7 Ketidaknyaman Ibu hamil Trimester III	18

2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	20
2.1.9 Penatalaksanaan.....	22
2.1.10 Upaya Pencegahan Komplikasi.....	26
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	26
2.2.1 Pengumpulan Data	26
2.2.2 Interpretasi Data	32
2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	33
2.2.4 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan.....	33
2.2.5 Rencana Asuhan	33
2.2.6 Pelaksanaan	34
2.2.7 Evaluasi.....	36
3.3 Kerangka Pikir.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	38
3.3 Subjek Penelitian.....	38
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	38
3.5 Analisis Data	39
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	40
BAB IV TINJAUAN KASUS	41
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	41
4.2 Tinjauan Kasus	41
4.2.1 Kunjungan Awal Kehamilan	41
4.2.2 Kunjungan ulang kehamilan	55
4.3 Pembahasan.....	60
BAB V PENUTUP	69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kehamilan Normal.....	55
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 TFU.....	12
Gambar 2.2 Gerakan Senam Hamil.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.....	63
Tabel 4.2 Catatan pelaksanaan asuhan kehamilan kunjungan awal	
Trimester III.....	73
Tabel 4.3 Catatan pelaksanaan asuhan kehamilan kunjungan ulang	
Trimester III.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2. Ganchart Penelitian
- Lampiran 3. Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4. Surat Penelitian
- Lampiran 5. Inform Consent
- Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Claudhea Rossita**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Hamil Trimester III Normal Di Praktek
Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari
Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024**

xv + 97 Halaman + 8 Lampiran

ABSTRAK

Kehamilan mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis yang membutuhkan adaptasi akibat perubahan yang terjadi pada tubuh selama 40 minggu. Jika tubuh ibu tidak bisa beradaptasi dapat mengalami gangguan komplikasi pada masa kehamilan bahkan kematian. Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan secara kompresif dan berkualitas untuk mengurangi terjadinya komplikasi. Tujuan penelitian dilakukan untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di PMB Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb pada bulan Januari sampai Juli 2024. Subjek penelitian ini yaitu Ny.F ibu hamil Trimester III pada usia kehamilan 31-38 minggu. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori, jurnal dan buku referensi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengkajian data subjektif sudah sesuai dengan teori tetapi pada pengkajian data objektif terdapat kesenjangan yaitu tidak adanya pemeriksaan HB, assesmen, dan plan pada asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori, Perencanaan asuhan dan catatan sudah dilakukan sesuai dengan teori. Evaluasi dilakukan selama pelaksanaan asuhan

Kesimpulan, asuhan ibu hamil trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 secara keseluruhan sudah dilaksanakan sesuai dengan teori. Saran, diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memfasilitasi pemeriksaan labor sederhana terutama pemeriksaan HB.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Normal

Referensi : 43 (2015-2023)

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

**Final Project Report, June 2024
Claudhea Rossita**

**Antenatal Care Of Mrs.F Normal Third Trimester Pregnancy in
Independent Practice Midwives Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Situjuah Limo Nagari
District, Lima Puluh Kota Regency in 2024**

xv + 92 Halaman + 8 Lampiran

ABSTRACT

Pregnancy undergoes physiological and psychological changes that require adaptation due to changes that occur in the body during 40 weeks. If the mother's body cannot adapt, it can experience complications during pregnancy and even death. Therefore, compressive and quality midwifery care is needed to reduce the occurrence of complications. The purpose of the study was to implement obstetric care for normal pregnant women at PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb, Situjuah in 2024, based on midwifery care management with SOAP documentation.

The design of this study is a case study conducted at the Independent Practice of Midwives Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb from January to July 2024. The subject of this study is Mrs. F pregnant women in the third trimester at 31-38 weeks gestation. Data collection techniques are interviews, observations, examinations and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the midwifery care provided with theories, journals and reference books.

The results of the study found that the assessment of subjective data was in accordance with the theory, but in the assessment of objective data, there was a gap, namely the absence of HB examination, assessment, and plan in the care provided were in accordance with the theory of care planning and records had been carried out in accordance with the theory. Evaluation is carried out during the implementation of care

The conclusion, the care of pregnant women in the third trimester is normal at the Independent Practice of Midwives Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb, Situjuah Limo Nagari District, Fifty Cities Regency in 2024 as a whole has been carried out in accordance with the theory. Suggestion, it is hoped that midwives can improve the quality of service and facilitate simple labor examinations, especially HB examinations

Keywords : Antenatal Care, Pregnancy, Normal

Reference : 43 (2015-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses di mana sel sperma dan ovum bertemu di dalam indung telur, tumbuh menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, pembentukan plasenta, dan perkembangan dan perkembangan hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Dalam kebanyakan kasus, kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, dari hari haid pertama. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi kapan saja.¹

Pikiran dan tubuh ibu mengalami perubahan selama kehamilan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Ibu hamil mengalami perubahan fisik seperti volume darah meningkat, pembesaran perut dan payudara, penurunan warna kulit, dan perubahan pada saluran pernafasan yang menyebabkan sesak napas, perubahan hormonal, dan perubahan pada saluran pencernaan yang menyebabkan muntah dan obstipasi. Ibu hamil dapat mengalami perubahan psikologis seperti merasa tidak menarik, butuh perhatian, butuh perhatian, dan ingin dicintai. Perubahan ini biasanya dialami oleh ibu hamil sebagai akibat dari peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan HCG.²

Ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan selama kehamilannya karena perubahan tersebut biasanya menyebabkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran, seperti apakah saat persalinan ada kendala atau tidak, dan apakah bayi sehat atau tidak. Ketidaknyamanan dan kekhawatiran ini dirasakan ibu hamil terutama selama Trimester ketiga kehamilan. Ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil di Trimester ketiga dapat berupa sering BAK, konstipasi, keputihan, sulit tidur, nyeri punggung, nafas terasa sesak, cemas dengan kehamilannya. Apabila ibu tidak bisa beradaptasi dengan perubahan tersebut dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan bahkan bisa berlanjut pada masa persalinan dan masa nifas.³

Asuhan kebidanan pada kehamilan sangat penting dilakukan untuk deteksi dini apakah ibu memiliki komplikasi selama hamil atau tidak, salah satunya

dengan cara rutin melakukan kunjungan antenatal care dan pemeriksaan labor pada saat hamil, apabila ibu terdapat komplikasi dapat diatasi dengan segera. Pada saat melakukan kunjungan antenatal secara kompresif ibu akan mendapatkan identifikasi risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan. Jika ibu tidak mendapatkan asuhan kehamilan secara berkala bisa menyebabkan terjadinya komplikasi ringan atau komplikasi berat, bahkan bisa mengakibatkan kematian janin dan ibu.⁴

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, hampir 800 perempuan meninggal akibat sebab-sebab yang dapat dicegah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Profil Kesehatan Indonesia (2021) mencatat 7.389 kematian di Indonesia, sebagian besar disebabkan oleh COVID-19, dengan 2.982 kasus kematian ibu, serta 1.330 kasus perdarahan, 1.077 kasus hipertensi dalam kehamilan, 335 kasus jantung, 207 kasus infeksi, 80 gangguan metabolik, 65 gangguan sistem peredaran darah, dan 14 kasus abortus.⁵

Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan Sumatera Barat melaporkan 245 kematian ibu hamil, dengan tingkat perdarahan 46%, hipertensi 29%, infeksi 8%, dan COVID-19 47%.¹⁵ Angka kematian ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2021 sebanyak 10 kasus dari 5.857 kelahiran hidup, yang berarti 171,7/100.000 KH, yang berarti 171-172 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan metabolisme adalah beberapa penyebab kematian ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2021.¹⁶

Penelitian yang ditulis oleh Nasriyah dan Ayu Wilandari Diah, "Peran Bidan Dalam Upaya Menurunkan Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil," menemukan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Ibu hamil yang tidak termasuk dalam kategori risiko juga dapat mengalami komplikasi.⁷

Salah satu upaya program pemerintahan kesehatan untuk mengurangi angka kematian ibu dan kematian bayi adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala (ANC). Pelayanan ANC penting untuk menjamin proses

kehamilan yang alami terjadi dan tetap normal, sehingga memungkinkan ibu hamil menjalani kehamilannya dengan sehat dan aman. Selain itu, ibu hamil bisa menceritakan kecemasannya atau curhat kepada bidan yang nantinya akan meringankan pikiran ibu sehingga tidak menyebabkan ibu menjadi cemas atau bahkan stres. Salah satu konsekuensi dari tidak melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil adalah tidak terdeteksi adanya komplikasi kehamilan seperti anemia selama kehamilan, yang berpotensi mengakibatkan perdarahan selama persalinan. Selain itu, tidak terdeteksi adanya riwayat penyakit atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Kunjungan ANC sangat penting dan menyeluruh, terutama untuk ibu dalam trimester ketiga yang akan memasuki masa persalinan.³

Penelitian yang ditulis oleh Safitri Suni dan Triana Ani, "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III" menemukan bahwa memberikan perawatan antenatal yang teratur selama kehamilan dapat mengurangi tingkat kematian ibu hingga 22%. Ini juga mencakup mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini dan pentingnya konseling tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.⁸

Pemerintah telah menetapkan program kebijakan Asuhan Antenatal Care (ANC) untuk kehamilan normal sebanyak 6 kali, dengan minimal dua pemeriksaan dokter pada kunjungan pertama di Trimester I, satu kali di Trimester II, dan tiga kali di Trimester III, menurut evidence-based practice. Ibu akan mendapatkan perawatan antenatal yang lengkap dan berkualitas tinggi dari profesional medis selama pemeriksaan kehamilan. Pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) setidaknya sembilan puluh tablet selama kehamilan, pemeriksaan terhadap penyakit seksual menular, temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan, pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan urine.²

Bidan memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pemeriksaan kehamilan dan pelayanan antenatal (ANC). Bidan memberikan layanan kebidanan di bawah kewenangan Departemen Kesehatan. Bidan memberikan pelayanan dan nasehat selama kehamilan, khususnya melalui pelayanan kehamilan yang berkualitas, untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan

janin selama kehamilan. Keberhasilan proses pelayanan antenatal ditentukan oleh kualitas pelayanan bidan. Persepsi ibu hamil saat datang untuk memeriksa kehamilan terkait dengan ketersediaannya untuk melakukan pemeriksaan antenatal lagi pada bidan tersebut.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, Zuhana Nina et al. dengan judul "Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Bidan Dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Tinggi Kehamilan Di Kabupaten Pekalongan" menemukan bahwa bidan adalah profesional kesehatan yang memiliki peran utama dalam mengurangi angka kematian ibu karena mereka adalah tenaga kesehatan yang sangat penting untuk mendeteksi faktor risiko tinggi pada ibu hamil.¹⁰

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Elsi Sulastri, S.Tr.Keb merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang letaknya strategis yaitu ditengah-tengah pemukiman desa dan dipercaya banyak oleh masyarakat sekitar yang mana pelayanannya ramah, bisa menggunakan jaminan kesehatan yang membuat masyarakat tidak merasa keberatan dengan biaya pelayanan, dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. PMB Elsi Sulastri, S.Tr.Keb berada di Situjuh Gadang Kecamatan Situjuh Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota. Setelah melakukan studi lapangan maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Elsi Sulastri S.Tr.Keb Kecamatan Situjuh Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dituliskan, pada ibu hamil diperlukan asuhan kehamilan sesuai standar yang telah ditetapkan untuk mengurangi terjadinya komplikasi kehamilan. Maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Normal Di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuh Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yaitu :

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil trimester 3 normal di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil trimester 3 normal di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan assessment pada ibu hamil trimester 3 normal di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 4) Mampu melakukan rencana asuhan pada ibu hamil trimester 3 normal di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3 normal di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada ibu hamil trimester 3 normal di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 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) Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan ibu hamil sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu hamil dengan baik.

(3) Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai lahan masukan bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan pada ibu hamil normal serta bisa dijadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembandingan dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai dari trimester III, asuhan diberikan pada ibu hamil usia kehamilan 28 sampai 40 minggu dengan 2 kali kunjungan yaitu kunjungan 4 dan kunjungan 6 ke bidan dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Elsi Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel telur dan sperma bertemu di dalam rahim, tepatnya di saluran tuba. Setelah itu, pembuahan dan implantasi terjadi pada dinding rahim pada hari keenam dan ketujuh setelah pembuahan. Kehamilan yang erada di minggu ke 40 disebut dengan kehamilan cukup bulan. Kehamilan yang berlangsung lebih dari 43 minggu dikenal sebagai kehamilan lewat waktu. Kehamilan awal, atau prematur, terjadi antara minggu ke-28 dan 36.¹¹

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, penyatuan spermatozoa dan ovum yang diikuti 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. Trimester pertama terdiri dari konsepsi hingga 3 bulan (0–12 minggu), trimester kedua dari 4 hingga 6 bulan (13-28 minggu), dan trimester ketiga dari 7 hingga 9 bulan (29-42 minggu).¹²

Jadi, kehamilan adalah proses fisiologis yang melibatkan perubahan pada ibu dan lingkungannya. Seluruh sistem reproduksi wanita mengalami perubahan signifikan selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

2.1.2 Jumlah Kehamilan

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020, jumlah ibu hamil yang terdapat di Indonesia sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatra Barat jumlah ibu hamil sebanyak 114.903 jiwa.¹³ Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota sebanyak 7.847 orang dan ibu hamil yang melakukan kunjungan di PMB Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu sebanyak 20 orang setiap bulannya.⁶

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis dan psikologis pada trimester ketiga yang disebut masa tunggu. Para calon ibu tidak sabar untuk bertemu dengan bayinya dan menjadi bagian dari dirinya. Kelahiran seorang bayi menarik perhatian ibu sekaligus merupakan saat persiapan melahirkan dan menjadi orang tua.

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Rahim berubah untuk menampung janin, plasenta, dan selaput ketuban selama kehamilan. Selama trimester ketiga kehamilan, kontraksi otot bagian atas rahim dan kekuatan kontraksinya meningkat. Dengan demikian, bagian bawah rahim menjadi lebih tipis dan lebih lebar. Selama kehamilan, berat uterus wanita tidak hamil adalah 30 gram. Namun, beratnya meningkat sampai mencapai 1000 gram (1 kg) pada 40 minggu kehamilan.¹⁴

(2) Serviks

Selama trimester ketiga kehamilan, serviks akan diperluas atau matang secara bertahap karena aktivitas uterus yang meningkat selama kehamilan. Pada usia 24 minggu, sebagian dari dilatasi ostium eksternal dapat dilihat, dan pada minggu ke-32, ostium internal terbuka pada sepertiga primigravida. Prostaglandine dan enzim kolagenase bertanggung jawab atas proses pematangan serviks.¹⁷

(3) Vagina dan Perineum

Kadang-kadang, cairan vagina meningkat selama trimester ketiga kehamilan. Keluarnya cairan vagina yang lebih banyak selama kehamilan adalah normal. Cairan umumnya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini mungkin agak kental. Namun, seiring perkembangan persalinan, cairan ini akan menjadi lebih cair. Banyak perubahan yang terjadi pada dinding vagina sebagai persiapan untuk peregangan selama persalinan, yang disebabkan oleh meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan pertumbuhan sel

otot polos. Karena vagina mereka menjadi lebih asam, keasaman (pH) meningkat dari 4 menjadi 6,5, wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.¹⁸

(4) Payudara

Hormon estrogen dapat menyebabkan perkembangan duktus payudara atau saluran air susu. Sementara hormon progesterone meningkatkan jumlah sel-sel asinus pada payudara, hormon laktogenik plasenta (di antaranya somatomammotropin) meningkatkan jumlah sel-sel lemak, sel-sel asinus, laktoalbumin, dan kolostrum. Selama kehamilan, payudara ibu akan berukuran lebih besar, vena di bawah kulit Anda akan lebih terlihat, dan puting ibu akan menjadi lebih kehitaman, lebih tegak, dan lebih besar. Striae, yang dapat dilihat pada perut, akan muncul seiring dengan pertumbuhan payudara. Kolostrum, yang berasal dari kelenjar sinus yang bersekresi, akan dikeluarkan oleh puting susu.¹⁷

2) Sitem Endokrin

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan terkait dengan aktivitas plasenta. Nafsu makan, pola tidur, dan toleransi makanan berubah karena plasenta menghasilkan HCG. Namun, biasanya ketika kadar hormone HCG turun, gejala akan berkurang juga. Hormon seperti kortisol, dioksikortikosteron, aldosteron, testosteron, dan androstenedion akan meningkat selama kehamilan, sedangkan kelenjar adrenal tetap normal.¹⁷

3) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, atau pada trimester ketiga, kandung kemih akan mulai tertekan lagi. Akibatnya, keluhan sering buang air kecil akan muncul lagi. Selain itu, hemodilusi juga terjadi, yang membantu metabolisme air. Ini terjadi saat kehamilan mendekati akhir, terutama untuk nulipara, di mana bagian presentasinya biasanya sudah masuk sebelum persalinan.¹⁹

4) Sistem Jantung dan Kardiovaskular

Bising sistolik meningkat saat inspirasi, aspek jantung berubah ke lateral, dan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar sepuluh hingga lima belas kali per menit selama pertengahan kehamilan. Sekitar tiga puluh hingga lima puluh persen output kardiovaskular (COP) meningkat selama kehamilan dan tetap stabil sampai persalinan. Ini karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior. Akibatnya, venous kembali ke jantung berkurang, yang mengakibatkan penurunan Cardiac Output (COP). Oleh karena itu, ibu akan mengalami sindrom hipotensi, yang berarti dia mengalami pusing, nyeri, dan sensasi seperti pingsan.

5) Sistem Pencernaan

Pada masa kehamilan, sistem pencernaan merupakan salah satu organ yang mengalami berbagai perubahan. Hal ini disebabkan oleh perubahan pada rahim yang meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dan dapat menyebabkan peningkatan perpindahan lambung dan usus. Pada bagian traktus digestivus, motilitas otot polos menurun. Akibat asam klorida dan penurunan kapasitas olah raga, yang dapat menyebabkan sembelit, ibu hamil sering mengalami mual.¹⁷

Pada trimester ketiga, nafsu makan ibu hamil meningkat untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janinnya. Saat rahim membesar, memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, dan kadar progesteron yang tinggi memperlambat pergerakan otot di usus sehingga menyebabkan sembelit.¹⁷

6) Sistem Integumen

Hiperpigmentasi dirangsang oleh hormon hipofisis anterior melanotropin, yang meningkat selama kehamilan. Pada usia kehamilan 16 minggu, puting, areola, ketiak, dan vulva ibu akan mulai menggelap. Melasma wajah, yang juga dikenal sebagai chloasma atau masker kehamilan, adalah hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada pipi, hidung, dan dahi. Ini terutama terjadi pada wanita berkulit gelap.

Melasma terjadi pada 50-70% wanita hamil. Ini terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat hingga kelahiran. Melasma akibat kehamilan menghilang setelah melahirkan, Selain itu, ada linea nigra yaitu garis yang terpigmentasi.¹⁹

Kulit pada dinding perut menjadi berubah warna, kemerahan dan kusam, dan terkadang juga menyerang area dada dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai Striae gravidarum. Pada banyak wanita, kulit di garis tengah (linea alba) perut menjadi hitam kecoklatan. Ini dikenal sebagai linea nigra. Kadang-kadang terjadi pada wajah dan leher dalam berbagai ukuran dan disebut loasma gravidarum. Selain itu, terdapat hiperpigmentasi di areola dan area genital. Hiperpigmentasi biasanya hilang atau berkurang secara signifikan setelah melahirkan.¹⁷

7) Sistem Metabolisme

Saat kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang signifikan, dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat untuk pertumbuhan janin dan persiapan untuk pemberian ASI meningkat. Perubahan metabolisme ini termasuk:¹⁷

- (1) Pada Trimester III, metabolisme basal meningkat 15%-20% dari semula.
- (2) Keseimbangan asam basa turun dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral janin.
- (3) Kebutuhan protein janin meningkat selama kehamilan karena perkembangan organ kehamilan, persiapan laktasi, dan pertumbuhan dan perkembangan janin. Sekitar 0.5 gram per kilogram BB atau sebutir telur ayam per hari adalah jumlah protein yang tinggi yang harus ada dalam makanan.
- (4) Karbohidrat, lemak, dan protein memenuhi kebutuhan kalori.
- (5) Ibu hamil membutuhkan sejumlah zat mineral, seperti 1,5 gram kalsium setiap hari, 30 hingga 40 gram untuk pertumbuhan tulang janin, 8 gram fosfor setiap hari, dan 800 mg zat besi atau 30 hingga 50

mg setiap hari. Mereka memerlukan jumlah air yang cukup dan mungkin mengalami retensi air.

(6) Ibu hamil mengalami peningkatan berat badan.

8) Sistem Muskoleskletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur dan gaya berjalan seorang wanita karena pembesaran perut, panggul condong ke depan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan pada ligamen dan struktur tulang belakang seringkali menyebabkan ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ketiga kehamilan, otot rektus abdominalis terpisah dari otot abdomen yang semakin tegang. Ini bisa memperburuk sakit punggung Anda. Ibu akan kembali mengalami sakit punggung ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada akhir kehamilan. Namun, setelah melahirkan, kondisi ini dapat kembali atau menetap.²⁰

9) Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Selama kehamilan, Sistem peredaran darah berubah. Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan ini termasuk:

- a) Kebutuhan sirkulasi darah meningkat untuk memenuhi persyaratan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
- b) Sirkulasi retroplasental memiliki hubungan langsung antara arteri dan vena.
- c) Efek hormon estrogen dan progesteron meningkat.
- d) Perubahan pada tekanan darah sedikit menurun selama hamil.
- e) Minggu ke sepuluh hingga dua belas mengalami peningkatan volume. Untuk bertahan, tubuh memerlukan peningkatan volume darah ini karena beberapa alasan. Ini mencakup pembesaran rahim, hidrasi jaringan ibu dan janin saat ibu berdiri atau terlentang, dan menyediakan cadangan cairan untuk menggantikan darah yang hilang selama persalinan dan masa nifas. Ibu hamil memiliki vasodilatasi perifer yang membantu menjaga tekanan darah mereka tetap normal meskipun volume darah mereka meningkat.¹⁷

- f) Jumlah sumber daya manusia (SDM) meningkat selama kehamilan, dan jumlah SDM yang meningkat ini bergantung pada jumlah zat besi yang tersedia untuk digunakan. Anemia fisiologis terjadi ketika produksi SDM meningkat dan hemoglobin dan hematokrit menurun. Karena peningkatan volume darah yang cepat selama trimester kedua, hemoglobin dan hematokrit wanita menurun drastis. Peningkatan Hb paling rendah terlihat pada dua puluh minggu kehamilan dan kemudian sedikit meningkat hingga kehamilan selesai. Ibu hamil dianggap mengalami anemia jika Hb kurang dari 11 g% pada trimester I dan III dan 10,5 g% pada trimester kedua.
- g) Penggumpalan lebih umum selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan faktor pembekuan darah seperti fibrinogen, faktor VII, faktor VIII, faktor IX, dan faktor X. Ini meningkatkan risiko trombotik pada ibu hamil dan ibu nifas.⁹

10) Sistem Persyarafan

Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis pada sistem saraf yang dapat menyebabkan berkembangnya gejala neurologis dan neuromuskular, seperti:¹⁷

(1) Terjadinya kompresi

Pembesaran rahim dapat memberikan tekanan pada saraf di panggul bagian atas sehingga menyebabkan perubahan sensasi pada ekstremitas bawah.

(2) Perubahan postur tubuh

Lordosis dorsolumbal merupakan penyebab utama nyeri pada ibu hamil dan disebabkan oleh tarikan atau kompresi akar saraf.

(3) Terjadinya edema yang mencakup syaraf perifer

Hal ini dapat mengakibatkan carpal tunnel syndrome, yang muncul pada trimester III kehamilan. Saraf medianus di bawah ligamen karpalis pergelangan tangan saat ini terkena tekanan edema. Nyeri dan paresthesia pada tangan yang menjalar hingga siku adalah tanda sindrom ini. Tangan yang dominan biasanya paling terkena dampak.

(4) Permulaan akroestesia

Bila sebagian besar ibu hamil merasakan mati rasa dan gatal akibat perubahan posisi membungkuk, hal ini merupakan efek tarikan pada area pleksus brakhialis.

(5) Nyeri kepala yang muncul

Saat hamil, ibu hamil sering kali mengalami sakit kepala akibat ketegangan yang disebabkan oleh rasa cemas. Rasa sakit yang paling umum adalah pusing dan perasaan ingin pingsan. Adanya ketidakstabilan vasomotor, hipotensi ortostatik, hipoglikemia.

(6) Adanya hipokalsemia

Masalah neuromuskular seperti kram otot atau kejang dapat terjadi karena hipokalsemia pada wanita hamil.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Ibu Trimester III

Masa kehamilan trimester III ini sering disebut dengan masa penantian yang penuh dengan ketakutan, kebahagiaan dan kegelisahan total, karena pada saat ini ada sesuatu yang diharapkan yaitu kelahiran seorang bayi. Trimester III merupakan masa persiapan proses kelahiran dan peran orang tua, termasuk fokus pada kehadiran buah hati. Gerakan bayi dalam kandungan dan perutnya yang semakin besar mengingatkan ibu pada bayinya.²¹

Para ibu seringkali khawatir dan takut jika bayinya akan lahir suatu hari nanti. Oleh karena itu, ibu harus sangat waspada terhadap gejala dan tanda persalinan. Kebanyakan ibu hamil mempunyai peran penting dalam melindungi bayinya dan menghindari orang, aktivitas, dan benda yang dapat membahayakan bayinya. Ibu hamil mula khawatir akan rasa sakit karena tanda-tanda kehamilan dan bahaya yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Ketidaknyamanan juga bisa dimulai pada akhir kehamilan, dan emosi ibu mungkin tidak stabil.²¹

Pada saat ini, ibu sangat membutuhkan dukungan dan motivasi dari pasangan, anggota keluarga dan bidan. Trimester III merupakan puncak persiapan aktif menyambut kelahiran janin. Selain itu, mereka akan sibuk mempersiapkan nama bayi, dan juga akan mulai memastikan jenis kelamin bayi sebelum kelahirannya. Pada trimester III ini, ibu hamil menjadi lebih sensitif terhadap

emosinya. Ibu hamil sering kali merasa lebih cemas dan melamun tentang hal-hal positif, namun mungkin juga sering melamun tentang hal-hal negatif, misalnya kecemasan, tentang calon buah hatinya. Bayi di masa depan mungkin mengalami persalinan tidak normal, pendarahan, atau cacat lahir.²¹

Para ibu saat ini sangat bergantung pada suami dan keluarganya. Sangat penting bagi pasangan hamil untuk memastikan mereka siap mendukung dan mendampingi mereka, terutama di minggu-minggu terakhir kehamilan.²¹

2.1.5 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III Normal

- 1) Berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40.
- 2) Denyut janin dapat didengar menggunakan stetoskop, lenec, Doppler, dan mungkin dilihat melalui 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 memperlambatsirkulasi darah yang menyebabkan penumpukan cairan.
- 7) Sering BAK karena posisi janin yang sudah menekan panggul, sehingga volume kandung kemih akan lebih sedikit dari sebelumnya.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- 1) Oksigen

Ibu hamil akan bernafas 20-25% lebih dalam daripada sebelum hamil pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena desakan rahim meningkat dan kebutuhan oksigen meningkat. Ibu hamil sering mengalami sesak napas karena diafragma terdesak lebih banyak seiring bertambahnya usia kehamilan.

2) Nutrisi

Ibu hamil harus mengonsumsi lebih banyak cairan, zat besi, protein, dan kalori secara seimbang dan tidak melebihi 300 kalori setiap hari.

(1) Kalori: Padi-padian (seperti beras dan jagung), umbi-umbian (seperti ubi dan singkong), dan sagu adalah makanan yang banyak mengandung hidrat arang.

(2) Protein: Protein berfungsi sebagai komponen utama dalam pembentukan jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir lebih kecil dari normal. Susu adalah sumber protein terbaik. Sumber lain termasuk sumber protein hewani seperti daging, ikan, unggas, kacang, dan telur serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan seperti tahu, tempe, kedelai, kacang tanah, dan kacang tolo.

(3) Mineral: Makanan yang dikonsumsi setiap hari seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan susudapat menyediakan semua mineral yang Anda butuhkan. Makanan sehari-hari hanya mengandung zat besi. Untuk memenuhi kebutuhan ini, suplemen besi seperti ferosus, forofumarat, atau feroglukonat setiap hari harus 30 mg selain itu, untuk wanita hamil kembar atau wanita dengan sedikit anemia diperlukan 60 hingga 100 mg. Susu biasanya cukup untuk memenuhi kebutuhan kalsium Anda. Ada kira-kira 0,9 gram kalsium dalam satu liter susu sapi.

(4) Vitamin: Sayur-buahan dan buah-buahan memiliki banyak vitamin, tetapi Anda juga dapat mendapatkan lebih banyak. Ada bukti bahwa pemberian asam folat dapat membantu mengurangi risiko kecacatan pada bayi.

3) Personal Hygiene

Ibu harus tetap bersih selama kehamilan. Karena perubahan anatomis yang terjadi pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara, lipatan kulit menjadi lebih lembab dan lebih mudah terkontaminasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat memerlukan kebersihan adalah vagina, yang biasanya mengeluarkan lebih banyak sekret. Mandi

7) Persiapan Persalinan

Segala sesuatu yang perlu dipersiapkan untuk menyambut kelahiran anak adalah persiapan persalinan. Persiapan ini mencakup persiapan fisik, mental, finansial, dan kultural.

8) Istirahat

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan waktu untuk bersantai, terutama jika mereka hamil yang lebih tua. Disarankan untuk berbaring miring untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama istirahat singkat, seorang wanita dapat berdiri telentang dengan kaki disandarkan pada dinding tinggi. Ini akan meningkatkan aliran vena kaki sambil mengurangi varises dan edema vena.

2.1.7 Ketidaknyaman Ibu hamil Trimester III

1) Nyeri daerah pinggang dan punggung

Ibu hamil di awal trimester ketiga juga sering menderita nyeri punggung bawah. Hal ini dapat terjadi karena Rahim yang membesar memberikan tekanan besar pada otot punggung bagian bawah. Gejala tersebut menyebabkan sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah dan pinggang.²¹

2) *Nuctoria*

Selama trimester pertama dan ketiga kehamilan, rahim menekan kandung kemih, meningkatkan ekskresi natrium dan asupan cairan, yang menyebabkan lebih banyak buang air kecil. Pada siang hari, vena statis akan mempertahankan air dan sodium di bagian dalam tungkai kaki. Akibatnya, jumlah urin di kandung kemih meningkat dan terjadi refluks vena pada malam hari.²¹

3) Kram kaki

Ibu hamil mengalami kram kaki pada trimester kedua dan ketiga. Masih belum diketahui secara pasti apa penyebab kram kaki. Diperkirakan terjadinya ketidakseimbangan kadar kalsium atau fosfor. Tekanan intrauterin meningkat dan saraf juga terkompresi. Tekanan rahim pada

saraf meningkat dan sirkulasi darah dari ekstremitas bawah hingga jari kaki menjadi buruk.²¹

4) Insomnia atau susah tidur

Insomnia merupakan gangguan tidur pada ibu hamil akibat kekhawatiran ibu yang berlebihan atau pikiran negatif terhadap kehamilan. Kebahagiaan yang berlebihan juga bisa mempengaruhi gangguan tidur ini. Akibatnya, diharapkan ibu hamil tidak mengalami kecemasan yang signifikan. Gangguan tidur ibu juga dapat disebabkan oleh pergerakan janin pada malam hari.²¹

5) Konstipasi

Ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga, kadar progesteron meningkat sehingga menyebabkan gangguan gerak peristaltik usus. Tekanan pada usus akibat membesarnya rahim menyebabkan sembelit pada ibu hamil. Mengonsumsi tablet FE dan kurang olah raga, atau kurang olah raga saat hamil, dapat menyebabkan sembelit.²¹

6) *Haemoroid*

Wasir merupakan masalah umum yang dialami ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Hal ini dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Tekanan yang meningkat pada rahim ibu secara fisiologis mempengaruhi pembuluh darah wasir di daerah anorektal. Tidak adanya katup pada pembuluh darah ini secara langsung mempengaruhi perubahan aliran darah. Kegelisahan, rasa berat, peningkatan tekanan vena pada vena panggul, kongesti vena, pembesaran wasir.²¹

7) *Varises*

Pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, ibu sering mengalami varises. Hal ini terjadi karena kemacetan di vena bagian bawah meningkat drastis dan jaringan elastis menjadi rapuh akibat pengaruh hormon estrogen. Penyakit ini juga diturunkan secara keluarga.²¹

2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan dari saluran genital yang terjadi setelah dua puluh minggu kehamilan dan sebelum persalinan adalah penyebab kematian ibu. Perdarahan antepartum terjadi pada dua hingga lima persen dari semua kehamilan.³

Tanda-tanda perdarahan yang tidak biasa adalah :

- a) Keluarnya darah yang merah muda atau kehitaman dengan bekuan
- b) Banyak perdarahan yang terjadi sesekali atau tidak terus-menerus
- c) Perdarahan yang disertai dengan rasa sakit

Plasenta previa, solusio plasenta, dan rupture uteri dapat menyebabkan perdarahan seperti ini.

2) Sakit kepala yang sangat parah

Sakit kepala dapat menunjukkan masalah serius, seperti:

- a) Sakit kepala yang sangat parah
- b) Sakit kepala yang bertahan lama
- c) Sakit kepala tidak hilang dengan beristirahat

Ibu menyadari bahwa ketika dia mengalami sakit kepala yang sangat parah ini, dia melihatnya berbayang atau kabur. Preeklampsia dapat menyebabkan sakit kepala yang parah saat hamil. Hal ini disebabkan oleh sretensi otak dan peningkatan edema otak. Kedua kondisi ini memengaruhi sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan gangguan otak, seperti kejang dan sakit kepala.³

3) Penglihatan yang kabur

Selama kehamilan, penglihatan seorang ibu dapat berubah. Tanda-tanda kondisi penglihatan yang mengancam jiwa adalah perubahan mendadak dalam penglihatan, seperti penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang. Selain itu, tanda-tanda preeklampsia berat yang menyebabkan eklampsia termasuk skotoma, diplopia, dan ambliopia. Hal ini dapat terjadi karena perubahan sirkulasi darah pada korteks serebral atau retina, seperti edema retina dan spasme

pembuluh darah. Selain itu, kejang disertai sakit kepala, gangguan penglihatan atau koma, dan diagnosis hipertensi juga dapat menyebabkan masalah penglihatan ini.³

4) Bengkak di wajah dan tangan

Kondisi umum di mana cairan berlebihan menumpuk di jaringan tubuh disebut edema. Ini biasanya ditandai dengan peningkatan berat badan atau pembengkakan pada kaki, jari, atau wajah. Karena sering terjadi pada kehamilan normal, edema pretibial ringan tidak penting untuk diagnosis preeklampsia. Karena itu, kenaikan berat badan setengah kilogram setiap minggu dianggap normal selama kehamilan. Namun, jika berat badan ibu hamil bertambah satu kilogram setiap beberapa minggu, ibu hamil harus waspada untuk preeklampsia.³

Pembengkakan bersamaan dengan gejala fisik lainnya, seperti sakit kepala parah dan penglihatan kabur, mungkin merupakan indikasi anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.³

5) Nyeri perut yang hebat

Sakit perut yang tidak hilang dapat menjadi indikasi masalah yang mengancam jiwa yang parah dan berkelanjutan. Radang usus buntu, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, kelahiran prematur, maag, solusio plasenta, infeksi atau infeksi saluran kemih adalah beberapa contohnya.³

6) Gerakan bayi yang berkurang

Antara dua puluh dan dua puluh empat minggu kehamilan, janin biasanya bergerak. Ibu dapat merasakan bayinya bergerak sebelum usia lima atau enam bulan. Beberapa faktor, seperti usia kehamilan, transpor glukosa, rangsangan suara, kebiasaan janin, merokok, dan penggunaan obat ibu selama kehamilan, memengaruhi gerakan janin. Bayi ibu harus bergerak setidaknya tiga kali dalam tiga jam. Saat ibu berbaring, istirahat, dan banyak makan dan minum, gerakan janin lebih terasa. Sangat penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan berapa banyak janin bergerak.³

2.1.9 Penatalaksanaan

1) Standar pelayanan kebidanan

a) Standar 1: Identifikasi ibu hamil.

untuk mendukung dan mendorong ibu, suami, dan anggota keluarganya, ibu melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara teratur.

b) Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Bidan memberikan perawatan antenatal setidaknya empat kali. Untuk mengetahui apakah perkembangan berlangsung secara normal, pemeriksaan termasuk memantau dengan cermat ibu dan janin. Bidan juga harus tahu tentang kehamilan risiko tinggi, terutama anemia, gizi buruk, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dan kurang gizi. Mereka juga harus memberikan imunisasi, memberikan nasihat dan pendidikan kesehatan, dan melakukan tugas lain yang terkait dengan puskesmas. Mereka harus memiliki kemampuan untuk mengambil tindakan yang diperlukan, serta kemampuan untuk merujuk orang lain untuk tindakan lebih lanjut.

c) Standar 3 : Palpasi abdominal.

Untuk mengetahui usia kehamilannya seiring bertambahnya usia, ibu secara hati-hati melakukan pemeriksaan panggul dan palpasi. Selain itu, untuk menemukan kelainan, mereka memeriksa bagian terendah, posisi, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul. Selain itu, mereka melakukan rujukan tepat waktu.

d) Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan.

Semua kasus anemia pada kehamilan harus dicegah, ditemukan, ditangani, dan dirujuk oleh ibu hamil.

e) Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

Setiap kenaikan tekanan darah kehamilan harus dikenali oleh ibu hamil segera untuk mengidentifikasi tanda dan gejala preeklamsi lainnya dan menghubungi dokter.

f) Standar 6 : Persiapan persalinan.

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya selama trimester ketiga untuk memastikan persiapan persalinan yang aman dan bersih, lingkungan yang menyenangkan, dan persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk ke ruang gawat darurat. Oleh karena itu, bidan harus melakukan kunjungan rumah.

2) Kunjungan ANC

Untuk menjamin kehamilan yang aman dan memuaskan serta persiapan persalinan yang memuaskan, ibu hamil menerima perawatan antenatal yang terencana yang mencakup observasi, pelatihan, dan perawatan medis.³

Kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting dalam asuhan kehamilan. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari profesional yang sama atau dari sekelompok kecil profesional, karena ini akan memantau perkembangan kondisi mereka setiap saat dan membuat mereka lebih percaya diri dan terbuka karena sudah mengenal bidan.

Sesuai dengan buku KIA yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, standar pelayanan ANC minimal adalah 14 T.:¹⁸

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Setiap kali ibu datang atau berkunjung, berat badan mereka diukur untuk mengetahui berat badan dan penurunan berat badan mereka. Ibu tergolong dalam kelompok risiko jika hasil pengukuran kurang dari 145 cm. Berat badan normal ibu hamil berkisar antara 6,5 kg dan 16 kg.

(2) Ukur tekanan darah

Adanya gejala preeklampsia dan hipertensi dapat diidentifikasi dengan deteksi tekanan darah tinggi. Jika tekanan darah di bawah normal, memungkinkan mengindikasikan anemia. Tekanan darah normalnya adalah 110/80 hingga 120/80. Setiap kali ibu datang, tekanan darah diukur. Adanya gejala preeklampsia dan hipertensi dapat diidentifikasi dengan deteksi

tekanan darah tinggi. Mungkin ada anemia jika tekanan darah di bawah normal. Tekanan darah normal berkisar antara 110/80 dan 120/80 mmHg.

(3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Metode Mc Donald digunakan untuk memeriksa TFU. Dengan pita sentimeter, rentangkan titik nol di tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

(4) Pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil, yang akan meningkat seiring pertumbuhan janin, tablet besi diberikan. Untuk mengimbangi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin, diperlukan zat besi ini.

(5) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi toxoid tetanus adalah upaya untuk membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Toksin kuman tetanus yang telah dihancurkan dan kemudian dimurnikan dikenal sebagai vaksin tetanusvaitu. Ibu hamil dan bayi mereka menerima kekebalan terhadap penyakit tetanus melalui pemberian vaksin tetanus toxoid, juga dikenal sebagai TT.

(6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan HB pada kunjungan pertama sebelum persalinan adalah cara untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia.

(7) Pemeriksaan protein urine

Adanya protein dalam urin wanita hamil dapat ditentukan melalui pemeriksaan ini. Pemeriksaan dengan asam asetat 2-3% disarankan untuk ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dan kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan preeklampsia pada ibu hamil.

(8) Triple Eliminasi

Ini dilakukan untuk memastikan bahwa ibu yang terinfeksi HIV, sifilis, dan Hepatitis B tidak akan menular ke anaknya. Pemeriksaan urine reduksi Ibu hamil yang memiliki riwayat DM sebelumnya harus menjalani

pemeriksaan gula darah untuk memastikan bahwa mereka memiliki DM gestasional. Jika hasilnya positif, ini dapat menyebabkan penyakit seperti preeklampsia, polihidramnion, dan bayi yang lebih besar.

(9) Perawatan payudara

Pada usia kehamilan enam minggu, senam payudara, juga dikenal sebagai perawatan payudara, dilakukan dua kali sehari sebelum mandi.

(10) Senam hamil

Ibu hamil mendapatkan bantuan saat mempersiapkan kelahiran. Tujuan latihan pada masa kehamilan adalah untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul, dan memberikan sensasi relaksasi melalui kontraksi dan relaksasi otot.

(11) Pemberian obat malaria

Obat malaria diberikan khusus kepada ibu hamil yang tinggal di daerah di mana malaria biasanya terjadi atau kepada ibu yang mengalami gejala malaria yang khas, yaitu panas tinggi dan menggigil. Penyakit malaria dapat menyebabkan abortus, partus prematur, dan anemia.

(12) Pemberian kapsul yodium

Faktor lingkungan, termasuk tanah dan air, menyebabkan kekurangan yodium. Penurunan yodium dapat menyebabkan gangguan mental, gangguan pendengaran, kegagalan pertumbuhan, serta penyakit gondok dan kretin, yang ditandai dengan penurunan kadar hormon.

(13) Temu wicara

Memberi tahu ibu tentang tindakan klinik yang mungkin diperlukan, penolong persalinan yang aman dan bersih, dan perawatan kehamilan yang diperlukan. Namun di PMB Elsi Sulastri, S.Tr.Keb hanya menggunakan pelayanan ANC 10T dikarenakan Kecamatan Situjuah Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota bukan merupakan daerah endemis.

2.1.10 Upaya Pencegahan Komplikasi

Program telah dikembangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan yaitu :²

- a. Pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA):
PWS KIA adalah alat untuk memantau kunjungan kesehatan ibu dan anak. Ini tidak terbatas pada individu karena kasus komplikasi baru-baru ini dilaporkan dan data tentang ibu hamil yang berkunjung telah didistribusikan di seluruh wilayah.
- b. Tujuan dari kohort ibu adalah untuk mengidentifikasi komplikasi kehamilan dan persalinan yang sudah bersifat individual. Namun, penetapan klasifikasi komunikasi bergantung pada analisis tenaga kesehatan, sehingga kasus komplikasi diidentifikasi dengan cara yang tidak memiliki alat lunak.
- c. Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat skrining berbasis keluarga untuk mengetahui tingkat risiko ibu hamil dan inisiatif jangka panjang untuk mencegah komplikasi persalinan.
- d. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah program yang bertujuan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas menghindari komplikasi saat persalinan. P4K didirikan pada tahun 2007 sebagai upaya terobosan untuk menurunkan angka kematian ibu hamil (AKI) melalui kegiatan yang meningkatkan akses dan kualitas pelayanan yang diberikan.

3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan saat kunjungan pertama yaitu :

1) Subjektif

Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, data subjektif yang didapat ialah :

(1) Informasi biodata antara lain :

- a) Nama ibu dan suami, agar dapat mengenal dan memanggil nama ibu untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
 - b) Umur, karena untuk usia kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
 - c) Agama, ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahui agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
 - d) Pendidikan, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
 - e) Pekerjaan, untuk mengetahui sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai dan pekerjaan ibu perlu diketahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.
 - f) Suku dan bangsa, untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
 - g) Nomor handphone, untuk memudahkan komunikasi.
- (2) Alasan kunjungan, apakah kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.
- (3) Keluhan utama, keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester ke III yaitu sering bak, sakit pinggang, nyeri payudara, nyeri punggung, nyeri ligamentumrotundum, kram pada kaki, bengkak pada kaki dan tangan, sulit tidur, sesak nafas, Hemoroid.
- (4) Riwayat obstetric
- a) Riwayat menstruasi, usia haid pertama (menarche) yang normal 12-16 tahun, siklus haid 1kali 28-30 hari, warna menstruasi normal yaitu merah terang padahari 1-4 dan lebih kental, tidak ada keluhan selama menstruasi sepertinyeri haid hebat (dismenore).
 - b) Riwayat pernikahan, untuk mengetahui status pernikahan, usia pernikahan yang idealyaitu usia ≥ 20 tahun.

- c) Riwayat kontrasepsi, tanyakan mengenai jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan yang dirasakan, dan alasan berhenti memakai kontrasepsi.
- (5) Riwayat kehamilan sekarang, HPHT (haid pertama hari terakhir) Trimester 1,2 dan 3 untu mengetahui frekuensi ANC, tempat ANC, keluhan yang dirasakan, anjuran yang dilakukan bidan. Pada TM 2 dan 3 ditanyakan pertama kali yang dirasakan ibu.
- (6) Riwayat kesehatan, tidak memiliki riwayat penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular.
- (7) Riwayat kesehatan keluarga, tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang dapat mengancam kesehatan ibu seperti keluarga penyakit kanker, jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, jiwa, kelainan dibawa lahir, kehamilan kembar atau lebih, TBC, epilepsi, penyakit darah, alergi, penyakit yang menyebabkan kematian bagi bapak atau ibu yang telah meninggal.
- (8) Pola kehidupan sehari-hari
- a) Nutrisi dan cairan, nutrisi mencakup penambahan kalori sebanyak 2.400 kalori/hari, makanan ibu trimester III itu makan makanan yang mengandung zat besi, protein dan oksitosin untuk merangsang kontraksi pada akhir kehamilan trimester III, ibu trimester III minum 10-12 gelas/hari.
 - b) Personal eliminasi, Ibu hamil BAK minimal 5-8x sehari, dan frekuensi BAK minimal 1kali sehari.
 - c) Pola aktivitas, kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Ibu hamil menjaga kebersihan diri seperti mandi minimal 2 kali/hari, keramas minimal 3 kali/minggu, gosok gigi 2 kali/hari dan ganti pakaian dalam setiap lembab, melakukan perawatan payudara setiap hari saat mandi, istirahat yang cukup, tidur sekitar 7-8 jam/hari, olahraga

setiap 15 menit/hari, tidak menggunakan pakaian yang ketat dan sepatu hak tinggi

- d) Pola istirahat, ibu istirahat siang minimal 1-2 jam sehari dan pada malam hari ibu istirahat 5-8 jam.
- e) Pola seksual, tidak ada hal-hal yang membahayakan untuk ibu.
- f) Riwayat psikososial, kultural, dan spiritual. Ibu senang dengan kehamilannya, dan keluarga juga sangat dengansenang dengan kehamilan ini, hubungan ibu, suami dan keluarga baik,serta tidak ada hal-hal yang merugikan dari budaya.

2) Objektif

- (1) Keadaan umum baik
- (2) Tingkat kesadaran composmentis
- (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-eklamsi atau eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat. Nadi : normalnya denyut nadi normal adalah 60-80 x/I, suhu : normalnya suhu tubuh adalah $36-37^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai adanya infeksi, RR: normalnya 19-20 x/menit.
- (4) BB sekarang dan BB sebelum hamil. Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.
- (5) Tinggi Badan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
- (6) Lila. Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibuyang 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.

(7) Pemeriksaan fisik antara lain :

- a) Kepala. Bentuk kepala simetris, rambut tidak kotor, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
- b) Muka. Pada kehamilan normal wajah ibu tidak pucat, tidak oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum.
- c) Mata. Mata simetris, warna sklera tidak ikterik atau putih, konjungtiva merah muda.
- d) Telinga. Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris, dan tidak ada pembengkakan.
- e) Hidung. Simetris tidak ada sekret atau pembengkakan.
- f) Mulut. Mulut tidak pucat, mukosa mulut lembab, tidak ada karang gigi.
- g) Leher. Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjer tiroid dan pembesaran vena jugularis.
- h) Payudara. Payudara simetris, puting menonjol, aerola berpigmentasi, terdapat colostrum (+), tidak terdapat massa, dan tidak ada retraksi dan dimpling.

(8) Pemeriksaan abdomen antara lain :

- a) Inspeksi. Inspeksi di periksa untuk mengetahui bentuk dan ukuran normal atau tidaknya bekas luka operasi.
- b) Palpasi:
 - i. Leopold I: teraba bulat, lunak dan tidak melenting
Tfu teraba 3 jari dibawah px
 - ii. Leopold II: teraba bagian tonjolan –tonjolan kecil, atau bagian keras, datar, memanjang
 - iii. Leopold III : teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan maupun tidak jika sudah memasuki pintu atas panggul
 - iv. Leopold IV :Untuk mengetahui apakah kepala janin apakah convergen/sejajar/divergent

(9) Genetalia, diperiksa untuk mengetahui ada/ tidak varises, luka, tanda-tanda infeksi, dan pengeluaran.

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

Data yang dikumpulkan saat kunjungan ulang yaitu :

1) Subjektif

- (1) Keluhan utama, keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester ke III yaitu sering bak, sakit pinggang, nyeri payudara, nyeri punggung, nyeri ligamentum rotundum, kram pada kaki, bengkak pada kaki dan tangan, sulit tidur, sesak nafas, Hemoroid.
- (2) Kecemasan atau kekhawatir yang ibu rasakan seperti ibu cemas akan persalinannya, cemas dengan bayinya, ibu merasa stress dan lain sebagainya.
- (3) Menanyakan bagaimana pergerakan janin yang ibu rasakan. Gerakan janin bisa mencapai 10 kali dalam waktu 2 jam.

2) Objektif

- (1) Pengukuran tekanan darah dan penimbangan berat badan apakah semuanya dalam batas normal
- (2) Mengukur suhu tubuh ibu apakah suhu tubuh ibu dalam batas normal atau tidak.
- (3) Menentukan usia kehamilan untuk mengetahui perkembangan janin
- (4) Pemeriksaan ekstremitas apakah terdapat oedema, varises dan tanda human.
- (5) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukuran yang bertujuan apakah fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus juga bisa digunakan untuk mengetahui berat badan janin.
- (6) Melakukan maneuver Leopold untuk mengetahui posisi janin dan letak janin.
- (7) Melakukan pemeriksaan detak jantung janin menggunakan dopler untuk mengetahui apakah detak jantung janin normal atau tidak.
- (8) Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui apakah ada komplikasi atau tidak pada akhir kehamilan.
- (9) Memberi obat tambah darah jika Hb ibu >11 gram/dl.

(10) Memberitahu ibu tanda-tanda persalin seperti keluarnya lendir bercampur darah dan kontraksi yang teratur.

(11) Menjadwalkan kunjungan ulang atau ibu bisa datang kembali jika ada tanda-tanda persalinan.

2.2.2 Interpretasi Data

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa ini berisikan diagnosa ibu hamil normal seperti ibu hamil G1P0A0H0 usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, posisi ubun ubun kanan/kiri depan, puka/puki, sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP), keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

(1) Informasi hasil pemeriksaan keadaan ibu dan keluarga

(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 yaitu :

a) Personal hygiene

b) Istirahat dan tidur

c) Senam hamil

d) ASI eksklusif

e) Ketidaknyamanan ibu hamil

f) Tanda bahaya kehamilan trimester III

g) Tanda- tanda persalinan

h) Persiapan persalinan

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini merupakan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan siap mencegah potensi diagnosis dan permasalahan yang timbul. Memberikan perawatan yang aman sangat penting pada tahap ini. Pada kehamilan normal, diagnosis jarang ditegakkan.

2.2.4 Identifikasi Diagnosa dan 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 normal yang tidak disertai penyulit tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak diperlukan.

2.2.5 Rencana Asuhan

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

- (1) Informasi hasil pemeriksaan keadaan ibu dan keluarga
- (2) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- (3) Anjurkan senam hamil untuk melatih kelenturan otot dan mempercepat penurunan kepala janin.
- (4) Berikan dukungan emosional dari suami dan keluarga
- (5) Berikan pendidikan kesehatan yaitu :
 - a) Personal hygiene
 - b) Istirahat dan tidur
 - c) Senam hamil
 - d) ASI eksklusif
 - e) Ketidaknyamanan ibu hamil
 - f) Tanda bahaya kehamilan trimester III
 - g) Tanda- tanda persalinan
 - h) 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 gerakan 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 Penkes yaitu

- a) Personal Hygiene

Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. 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 genitalia). 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 menyebabkan puting lecet. Ganti pakaian dalam setiap lembab agar tidak terjadi infeksi.

- b) Istirahat dan tidur

Ibu hamil harus cukup istirahat. Ibu hamil tidur 7-9 jam/hari. Dan untuk istirahat di siang 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.

c) Senam hamil

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

d) ASI eksklusif

ASI eksklusif sangat penting bagi bayi diberikanselama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.

e) Ketidaknyamanan ibu hamil

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

f) Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan bayi yang berkurang.

g) Tanda-tanda persalinan

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

h) Persiapan persalinan

Kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaiandalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadilainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Selain itu, bekerja samadengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi 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 mengidentifikasikemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut,mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, keputusanuntuk memutuskan seandainya terjadi hal-hal yang tidak di inginkan.

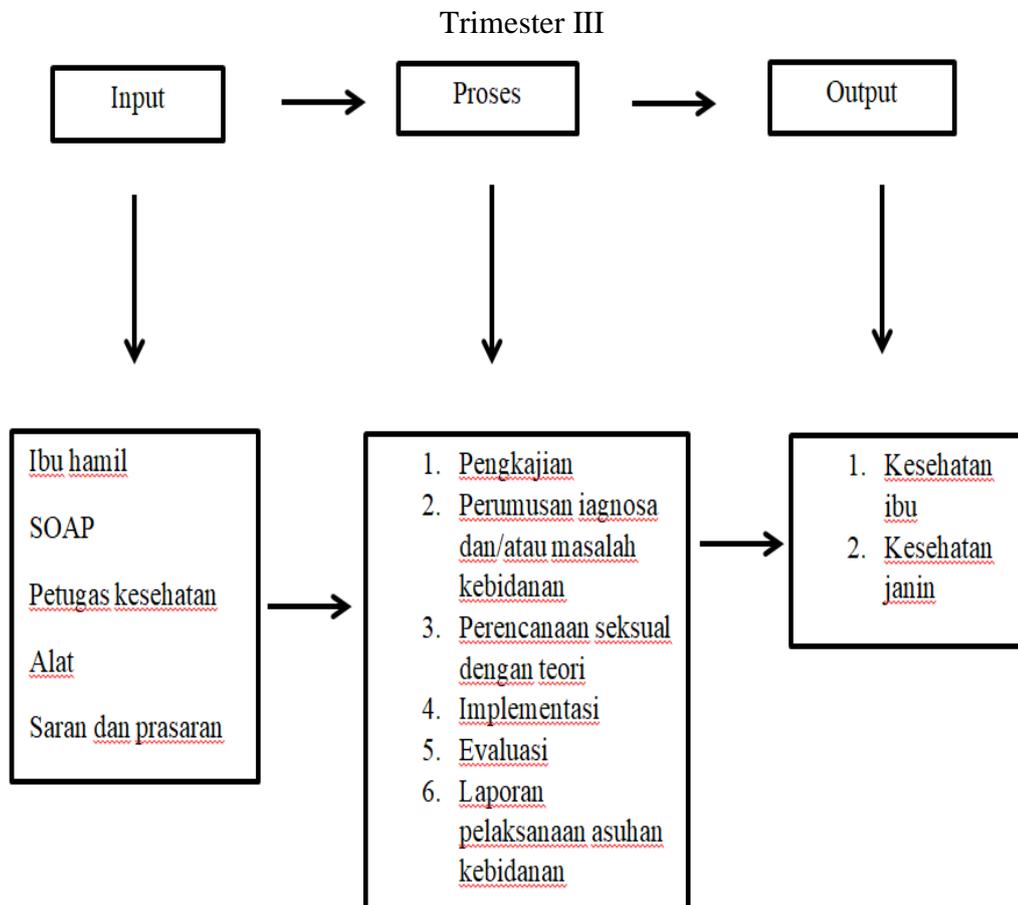
2.2.2 Evaluasi

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

3.3 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



Sumber: PPSDM tahun 2016, Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu study penelitian kasus (case study) merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui 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 dilakukan kepada ibu Hamil Trimester III Normal di Praktik Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuh Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.⁴

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.1 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni tahun 2024.

3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Elsi Sulastri , S.Tr.Keb Kecamatan Situjuh Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III normal usia kehamilan 31-38 minggu di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb Kecamatan Situjuh Limo Nagari Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian

agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik dalam arti kata lain cermat, lengkap, dan sistemis.

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

Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik diantara tensi meter, stetoskop, thermometer, pita lila, pita centimeter, timbangan berat badan, doppler atau lenec, gel, jam tangan, handscoon, handsanitizer hb Sahli atau Hb digital untuk pemeriksaan penunjang ibu.

3.5 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan – bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data akan dilakukan dimulai dengan cara pengumpulan data subjektif dan data objektif, serta melakukan interpretasi data dengan menegakkan sebuah diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien. Kemudian melakukan identifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang telah diambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney.

Data yang sudah diperoleh dapat diolah secara manual dengan membahas serta membandingkan dengan teori yang telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan ibu hamil sehingga dapat disajikan dalam bentuk pembahasan. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP sehingga didapatkan hasil yang efektif dari penelitian yang dilakukan.

3.6 Cara Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode dalam pengumpulan data dengan mendapatkan keterangan secara lisan dari responden dengan bertatap muka dan informasi langsung diperoleh dari responden.²²

Pada penelitian ini wawancara dilakukan saat pasien datang, dilakukandengan 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 polakegiatan sehari-hari.

2) Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana yang meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.²²

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data dengan caramelakukan pemeriksaan dapat dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukandengan 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

Metode dokumentasi adalah informasi yang bersal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan. Dalam penelitianini penulis mempelajari catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb ini berlokasi di Kecamatan Situjuah Gadang ,Kabupaten Lima Puluh Kota. PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb terletak dipinggir jalan yang banyak permukiman dan bertepatan disebelah kantor Walinagari Situjuah Gadang sehingga masyarakat mudah untuk Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb datang ke PMB.

PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb dipimpin langsung oleh Ibu Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb dan mempunyai 2 orang asisten bidan yang tamat D3 Kebidanan. Sarana prasarana yang terdapat di PMB Elsi Sulastrri, S.Tr.Keb adalah mempunyai ruang tunggu di bagian luar, 1 ruangan Unit Gawat Darurat (UGD), 1 ruang periksa, 1 kamar bersalin, 2 kamar nifas dan BBL dengan kamar mandi, 1 ruang konseling yang digabung dengan ruang registrasi.

PMB Elsi Sulastrri, S.Tr. Keb termasuk bidan delima. Pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak, asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan KB. Bidan Elsi Sulastrri, S.Tr. Keb juga menyelenggarakan pengobatan bagi masyarakat sekitar yang sakit, tapi tetap dalam batas pelayanan bidan. Selain itu PMB Elsi Sulastrri, S.Tr. Keb melayani kartu BPJS untuk persalinan, nifas dan KB. Rata-rata kunjungan di PMB ini berkisaran 30 orang bahkan lebih setiap harinya.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Kunjungan Awal Kehamilan Trimester III

Hari / Tanggal : Minggu / 18 Februari 2023

Waktu : 11.45 WIB

Kunjungan : 1

1) Subjektif

(I.) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. B

Usia	: 34 Tahun	34 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SLTA	SLTP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Petani
Alamat	: Jorong Padang Galanggang	Jorong Padang Gelanggang
Telepon	: 082377727571	082377727571

(1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK di malam hari dan sering terbangun, dan ibu mengatakan terbiasa minum sebelum tidur

(2) Riwayat Obstetri :

a) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 Tahun
Siklus	: 28-32 Hari
Lama haid	: 6-7 Hari
Banyaknya	: 2-3 Kali ganti pembalut
Teratur / tidak	: Teratur
Keluhan	: Tidak ada

b) Riwayat pernikahan

Status pernikahan	: Sah
Pernikahan ibu ke	: 1 (Satu) suami ke : 1 (satu)
Umur saat menikah	: Ibu 27 th, Suami 27 th
Lama menikah baru hamil	: 3 Bulan

c) Riwayat kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	: Suntik 3 bulan
Lama Pemakaian	: 2,5 Tahun
Keluhan	: Tidak ada
Alasan Berhenti	: Ingin mempunyai anak

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: G₂P₁A₀H₁

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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
1	4 Th	6X	Ada	Tidak ada	Puskesmas	Spontan	Bidan	Tidak ada	LK	51 Cm	3150 gr	Tidak ada	Normal	Tidak ada	6 bulan	3 tahun 3 bulan
	INI															

d) Kehamilan Sekarang :

HPHT : 14-7-2023

TP : 21-4-2024

- Trimester I

ANC : 2 Kali

Ke : PMB

Keluhan : Mual

Anjuran : Makan sedikit-sedikit tapi sering

Therapy : Asam folat, tablet Fe

- Trimester II

ANC : 2 Kali

Ke : PMB

Keluhan : Terasa lelah

Anjuran : Tingkatkan nutrisi dan istirahat

Therapy : Tablet Fe, asam folat, kalsium

- Trimester III

ANC : 2 kali

Ke : PMB dan Puskesmas

Keluhan : Nyeri pada pinggang

Anjuran : Senam hamil dan jalan pagi

Therapy : Fe, Vit C

e) Riwayat Kesehatan

- Riwayat Penyakit Ibu, Suami, Keluarga Ibu dan Suami :

Sistemik : Tidak ada

Menular : Tidak ada

Keturunan : Tidak ada

Menular seksual : Tidak ada

Penyakit keluarga ibu yang disebabkan oleh kehamilan : Tidak ada

- Alergi obat : Tidak ada

- Riwayat transfusi darah : Tidak ada

f) Riwayat Keturunan Kembar : Tidak ada

(3) Pola Kegiatan Sehari-hari :

a) Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Menu : Nasi putih, lauk pauk, sayur dan buah

Porsi : 2-3 sendok nasi+1 potong+2-3 sendok makan+1-2 potong buah

Variasi : Ada

Keluhan : Tidak ada

- Minum

Frekuensi : 9-10 gelas menengah / hari

Jenis : Air putih dan susu

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1x / hari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kekuningan

Keluhan : Tidak ada

- BAK

Frekuensi : 7-8 Kali / hari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

c) Personal Hyegine

Mandi : 2x / hari

Keramas : 2-3 x / minggu

Gosok gigi : 2x / hari

Perawatan payudara : Setiap sebelum mandi

Ganti pakaian dalam : Setiap lembab

Ganti pakaian luar : 2-3 kali/ Hari

- d) Istirahat dan tidur
Siang : ± 1 jam
Malam : ± 5-6 jam / hari
Keluhan : Sering terbangun pada malam hari karena ingin
BAK
- e) Hubungan seksual
Frekuensi : 1-2 x/minggu
Keluhan : Tidak ada
- f) Olahraga :
Jenis : Jalan pagi
Frekuensi : 2-3 kali / minggu
Keluhan : Tidak ada
- g) Pengetahuan ibu :
Tanda-tanda bahaya : Ibu tau tanda bahaya pada
kehamilan
- h) Teknik pergerakan pada ibu (body mekanik) :
Cara mengambil barang jatuh : Jongkok terlebih dahulu
Cara mengambil barang yang tinggi : Dibantu suami / keluarga
- i) Kebiasaan keluarga / ibu untuk rekreasi : Jalan-jalan ke suatu
tempat
- j) Pekerjaan ibu sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti
masak, mencuci, menyapu dan menyetrika.
- k) Kebiasaan yang merugikan kesehatan (life style) pada ibu dan
suami :
Merokok ibu / suami : Ada (suami)
Minuman berakohol : Tidak ada
Minum jamu : Tidak ada
Minum obat bebas : Tidak ada
Dan lain-lain : Tidak ada
- l) Data lain : Tidak ada

(4) Riwayat Bio, Psiko, Sosio, dan spiritual

- a. Penerimaan kehamilan pada ibu/suami/keluarga : Bahagia
- b. Hubungan yang harmonis ibu dengan suami/keluarga : Harmonis
- c. Kebiasaan yang merugikan kehamilan : Tidak ada
- d. Melakukan spiritual ibu dan suami : Sholat dan mengaji
- e. Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan :
 - Tempat persalinan : PMB
 - Penolong persalinan : Bidan
 - Pengambil keputusan : Suami
 - Tabungan : Ada
 - Donor darah : Ada
 - Kendaraan : Ada

2) Objektif

- 1) Penampilan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Keadaan emosional : Baik
 - d. Sikap tubuh : Lordosis
- 2) Berat Badan
 - a. Sebelum hamil : 60 Kg
 - b. BB sekarang : 70 Kg
- 3) Tinggi Badan : 156 cm
- 4) Lingkar lengan atas : 30 cm
- 5) Refleks patella : kanan : Positif Kiri : Positif
- 6) Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Pernafasan : 21 x/menit
 - d. Suhu : 36,3°C
- 7) Muka :
 - a. Oedema : Tidak ada

- b. Pucat : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum : Tidak ada

8) Mata :

- a. Sklera : Putih
- b. Konjungtiva : Merah muda

9) Mulut :

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

10) Leher

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

11) Payudara :

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

12) Abdomen :

- a. Bentuk perut : Bulat memanjang
- b. Luka bekas operasi : Tidak ada
- c. Strie/linea : Ada
- d. Palpasi :
 - Leopold I : TFU : Pertengahan pusat dan PX
teraba bundar, lunak, tidak melenting
kemungkinan bokong janin

- Leopold II : Kiri ibu : Teraba tonjolan-tonjolan kecil
kemungkinan
ekstremitas janin
Kanan ibu : Teraba panjang keras memapan
kemungkinan punggung janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras dan masih dapat digoyangkan
- Leopold IV : Tidak dilakukan karena belum masuk PAP
- e. TFU (cm) : 28 Cm TBBJ : 2.325 Gram
- f. Denyut jantung janin :
 - Punctum max : Kuadran IV
 - Frekuensi : 144 x/menit
 - Irama : Teratur
 - Kekuatan : Kuat

13) Ekstremitas :

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

14) Genetalia:

- a. Pengeluaran vagina : Tidak ada
- b. Varises : Tidak ada
- c. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- d. Luka : Tidak ada

15) Pemeriksaan Penunjang :

- a. Darah
 - Gol.darah : O
 - HB : 12,9 gr/dl
- b. Urin :
 - Albumin (Protein urine) : Negatif

- Reduksi (Gula urine) : Negatif

3) Assesmen

Diagnosa : Ibu hamil G₂P₁A₀H₁ Usia Kehamilan 31-32 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala (belum masuk

PAP), puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : 1. Cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

2. Penkes tentang :

Bahaya asap rokok bagi ibu hamil

Tanda-tanda bahaya

3. Kunjungan ulang

4) Plan

Rencana asuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Beritahu cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
3. Berikan penkes tentang :
Bahaya asap rokok bagi ibu hamil
Tanda-tanda bahaya
4. Jadwalkan kunjungan ulang

5) Catatan pelaksanaan asuhan

Tabel 4.2 Catatan pelaksanaan asuhan kehamilan kunjungan awal Trimester III

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
11.55	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal dan usia kehamilan ibu saat ini 31-32 minggu, hasil pemeriksaannya yaitu :</p> <p>TD : 110/70 mmHg S : 36,3°C N : 82 x/menit P : 21 x/menit DJJ : 144 x/menit</p>	<p>Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak senang dengan informasi yang diberikan.</p>	
11.58	<p>1. Cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III</p> <p>Pada trimester III ibu akan lebih sering buang air kecil dikarenakan adanya tekanan rahim pada kandung kemih, sehingga jumlah urin di kandung kemih meningkat dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya ibu tidak boleh minum terlalu banyak pada malam hari dan BAK sebelum tidur.</p> <p>Waktu tidur ibu yaitu 5-6 jam yakarena ibu sering BAK dimalam hari yang menyebabkan waktu tidur ibu terganggu. Ibu hamil harus istirahat yang cukup yaitu 7-9 jam. Cara mengatasi</p>	<p>1. Ibu tau ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya</p>	

	<p>ketidaknyamanan ibu yaitu tidur dengan posisi miring, kurangi minum pada malam hari dan BAK sebelum tidur.</p> <p>2. Penkes tentang :</p> <p>a. Bahaya asap rokok bagi ibu hamil</p> <p>Bagi suami yang perokok berat, sangat disarankan untuk tidak merokok di dekat ibu hamil atau di area rumah dikarenakan asap rokok bisa melekat pada benda-benda seperti sofa, karpet, tembok, dan perabotan rumah lainnya. Ketika ibu hamil menghirup atau menyentuh benda yang terkena asap rokok, ribuan racun yang ada pada rokok bisa memasuki aliran darahnya hingga sampai ke janin yang dikandung. Dampak dari asap rokok tersebut yaitu keguguran, BBLR, Bayi lahir premature dan bahkan kematian pada janin. Oleh karena itu sebaiknya suami jauh merokok dari lingkungan ibu hamil.</p> <p>b. Tanda-tanda bahaya</p> <p>Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil tua yang disertai nyeri, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau</p>	<p>a. Ibu paham dan bisa menyebutkan kembali 3-4 bahaya asap rokok</p> <p>b. Ibu bisa menyebutkan kembali 5-6 tanda-tanda bahaya</p>	
--	---	--	--

	sakit kepala disertai kejang, batuk lama lebih dari 2 minggu, diare berulang, jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, dan keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan. Jika tanda bahaya tersebut dialami oleh ibu segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.		
12.05	Menjadwalkan kunjungan ulang 1 bulan lagi ke dokter atau ibu bisa kembali jika ada keluhan sebelum jadwal kunjungan	Ibu mau datang untuk kunjungan atau pada saat ada keluhan	

4.2.2 Kunjungan ulang kehamilan trimester III

Hari/Tanggal : Senin / 8 April 2024

Waktu : 15.30 WIB

Tabel 4.3 Catatan pelaksanaan asuhan kehamilan kunjungan ulang Trimester III

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan		Tanda Tangan
					Kegiatan	Evaluasi	
<p>Ibu mengatakan terasa nyeri di bagian ari-ari dan pinggang</p> <p>Ibu mengatakan sering BAK</p> <p>Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif</p>	<p>Data Umum KU : Baik Kesadaran Composmentis TTV : TD : 115/75 mmHg N : 83 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C DJJ : 147 x/menit</p> <p>Data Khusus BB : 72 Kg Lila : 31 Cm Wajah : Tidak ada</p>	<p>Diagnosa : Ibu hamil G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, puka, presentasi kepala sudah masuk PAP , keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>1. Beritahu cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III</p> <p>2. Berikan penkes tentang: - Tanda-tanda persalinan - Persiapan persalinan</p> <p>3. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	15.35	<p>1. Menginformasikan Kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, hasil pemeriksaan yaitu : TD : 115/75 mmHg N : 83 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C DJJ : 147 x/menit</p> <p>Dari hasil palpasi kepala janin sudah masuk PAP</p>	<p>Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan dan ibu tau penyebab nyeri pada ari-ari</p>	

<p>dan kuat.</p> <p>Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan pada kunjungan sebelumnya, dan tidak ada lagi BAK pada malam hari.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya</p> <p>Ibu mengatakan tidak cemas</p>	<p>oedema</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan limfe</p> <p>Abdomen :</p> <p>LI : Tinggi fundus 3 jari di bawah PX, teraba bundar, lunak, tidak melenting.</p> <p>LII : Perut kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil, perut kanan ibu teraba panjang keras memapan</p> <p>LIII : Bagian bawah teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>LIV : Convergent</p>	<p>Masalah : Tidak Ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III 3. Penkes tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda persalinan - Persiapan persalinan <p>3. Kunjungan Ulang</p>		15.38	<p>oleh karena itu ibu merasakan nyeri ari-ari dan pinggang, ibu dianjurkan untuk sering jalan pagi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III <p>Pada trimester III dengan usia kehamilan 37-38 minggu ibu merasakan nyeri di bagian ari-ari dan pinggang dikarenakan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Cara mengatasinya ibu bisa relaksasi dengan mengambil nafas dalam, ibu juga bisa menggosok-gosok bagian pinggang, dikarenakan kepala janin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu tahu ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya 	
---	--	--	--	-------	---	--	--

<p>yang dirasakan Ibu mengatakan makan 3x/hari dan minum 9x gelas sedang</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada masalah pada BAB/BAK</p>	<p>TFU : 31 Cm TBBJ : 2945 gram Perlimaan : 5/5</p> <p>Auskultasi DJJ Puntum Max : Kuadran IV Irama : teratur Intensitas : kuat Frekuensi : 149 x/menit</p> <p>Ekremitas Atas : Tidak ada oedema, tidak ada sianosis Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, varises dan sianosis.</p>			15.43	<p>sudah masuk PAP ibu dianjurkan sering berjalan. Kepala janin yang sudah masuk PAP akan menyebabkan kembali ibu sering BAK dikarenakan kandung kemih ibu tertekan oleh kepala janin dan ini merupakan hal yang normal pada ibu TM III. Ibu dianjurkan untuk mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.</p> <p>3. Penkes tentang :</p> <p>a. Tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender bercampur darah serta, keluarnya air-air dari kemaluan, kontraksi semakin kuat dan sering serta nyeri yang</p>	<p>a. Ibu paham dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan</p>	
---	---	--	--	-------	--	---	--

					<p>menjalar dari punggung ke ari-ari. Jika tanda tersebut dialami ibu segera datang ke PMB.</p> <p>b. Persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi yang sudah dicuci, kendaraan, tabungan jika nanti diperlukan, kendaraan, siapkan KTP dan KK jika nanti diperlukan, siapkan 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.</p>	<p>b. Ibu sudah mempersiapkan beberapa kebutuhan saat bersalin seperti pakaian ibu dan janin</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

				15.44	3. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ibu bisa datang kembali jika ada keluhan	3. Ibu mau datang kembali untuk kunjungan ulang atau saat ada keluhan sebelum jadwal kunjungan	
--	--	--	--	-------	---	--	--

4.3 Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III ini dilakukan pada Ny. "F" yang dimulai dari usia 31-32 minggu sampai 37-38 minggu yang dilakukan dari bulan Januari sampai Mei 2024. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 dan kunjungan kedua pada tanggal 8 April 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, seperti yang dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, terdiri dari biodata, hasil anamnesa, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budaya. Berdasarkan data yang didapat umur Ny.F saat ini yaitu 34 tahun.

Menurut penelitian Fitri Ayu Purborini Shintya (2023), "Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya," usia 20 hingga 35 tahun adalah usia ideal untuk hamil karena organ reproduksi calon ibu sudah sempurna.²⁷

Manuaba (2010) menyatakan bahwa Usia reproduksi ideal adalah antara 20 dan 35 tahun. Wanita pada usia 25 tahun mengalami puncak kesuburan mereka, dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan, tetapi masih dapat hamil. Sebuah studi yang ditulis oleh Sjahriani Tessa dan Faridah Vera pada tahun 2019 berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil" menemukan bahwa usia seorang wanita saat hamil tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua. Anemia saat melahirkan lebih mungkin terjadi pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun..²⁸ Menurut asumsi penulis, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan data yang didapat ibu mengatakan sering BAK malam hari dan gangguan tidur terganggu karena terbangun untuk BAK. Keluhan yang

dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Ketidaknyamanan ini karena adanya tekanan rahim pada kandung kemih, sehingga menyebabkan peningkatan ekskresi natrium dan asupan cairan. Pada siang hari, vena statis akan mempertahankan air dan sodium di bagian dalam tungkai kaki. Akibatnya, jumlah urin di kandung kemih meningkat dan terjadi refluks vena pada malam hari.²⁹

Dalam trimester III, ibu hamil mengalami beberapa masalah, menurut Varney (2007). Salah satunya adalah lebih sering buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, yang meningkatkan ekskresi natrium dan asupan cairan.

Menurut Alhariri Megawati dan Hastuty Milda (2022) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Hayati Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2022” bahwa trimester ketiga menyebabkan ketidaknyamanan saat buang air kecil karena ginjal biasanya menyaring lebih banyak darah daripada sebelum hamil, jadi ibu harus menghindari minum terlalu banyak pada malam hari..³⁰

Menurut Rizky Yulia Efendi Nilam et al. (2022) dalam jurnal berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022" adalah contoh keluhan kencing yang sering muncul. Karena ibu hamil sering kencing pada malam hari, yang dapat mengganggu waktu tidur mereka, sebaiknya mereka mengurangi jumlah minuman yang mereka minum.³¹

Menurut asumsi penulis, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori yaitu berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny.F merupakan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil sehingga menyebabkan ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III.

Kunjungan Ulang Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh Ny.F mengatakan terasa nyeri di bagian ari-ari dan punggung, hal ini disebabkan karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Menurut Fitri Media, dkk (2022) dengan judul “Ketidaknyamanan Trimester III” bahwa ketidaknyamanan trimester ketiga ini seperti kecemasan,

nyeri punggung, nyeri pinggang, nyeri ari-ari yang disebabkan adanya penurunan bagian terbawah janin.³²

Menurut Dwi Lestari Diana, dkk (2022) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Sampang” bahwa bagian terbawah janin telah masuk ke pintu atas panggul dan dapat menyebabkan nyeri di bagian bawah, tetapi ini normal karena penurunan terbawah janin.³³

Menurut Varney (2007) Nyeri punggung bawah biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena berat uterus meningkat. Saat kepala janin mulai masuk, nyeri PAP pada punggung juga akan muncul.

Berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny.F pada kunjungan ulang merupakan hal yang normal dikarenakan adanya penurunan bagian terbawah janin sehingga ibu merasakan nyeri di bagian ari-ari dan pinggang.

4.3.2 Data Objektif

Kunjungan Awal Trimester III

Berdasarkan data yang didapat berat badan Ny.F pada sebelum hamil yaitu 60 kg dengan tinggi badan 156 cm. Ibu memiliki IMT sebelum hamil yaitu 24,7 termasuk kategori normal. Pada saat kunjungan awal berat badan ibu 70 kg. Standar penambahan berat badan menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020) selama hamil untuk kategori normal yaitu 11,5-12,5 kg.³⁴ Pada kunjungan awal ibu sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg. Menurut teori Aida (2015) kenaikan berat badan ibu normal.

Berdasarkan data yang didapat LILA Ny.F yaitu 30 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia ukuran LILA normal pada ibu hamil yaitu $\geq 23,5$ cm. Bila kurang dari angka tersebut, ibu hamil berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik).³⁵

Menurut Paskana Kristina (2019) dalam jurnal berjudul "Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir Tahun 2019", LILA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm masih menjadi indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah gizi ibu.³⁶ Karena LILA Ny.F

berada di bawah batas normal, gizi Ny.F sudah terpenuhi dan tidak ada alasan lagi untuk khawatir tentang kekurangan gizi.

Berdasarkan data HPHT Ny.F yaitu 14-7-2023 dengan TFU menurut Leopold saat usia kehamilan 31-32 minggu pertengahan pusat dan processus xipoides, TFU dalam cm yaitu 28 cm, dengan punctum maksimal kuadran IV, frekuensi 144 x/menit, irama teratur, kekuatan kuat. DJJ normal pada janin yaitu berkisaran 120-160 x/menit. TBBJ menggunakan rumus Johnson-Toshach didapatkan TTBJ yaitu 2.325 gram. Menurut Varney (2007) hasil pengukuran TFU dapat dilihat berdasarkan usia kehamilan yang didapat dari HPHT.

Menurut Puji Utami Feri, dkk (2019) dengan judul “Uji Kesesuaian Alat Digitalisasi Tfu, Pita Ukur dan Hpht Dalam Menentukan Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Dua dan Trimester Tiga” bahwa usia kehamilan dapat ditentukan berdasarkan HPHT, gerakan janin, pemeriksaan Leopold, dan pengukuran TFU.³⁷

Menurut Rizki Fathia (2019) dengan judul “Hasil Perhitungan Formula Sederhana Dalam Menghitung Taksiran Berat Badan Janin” bahwa pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.³⁸ Berdasarkan data diatas TFU Ny.F sesuai dengan usia kehamilan dan sesuai dengan teori.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. F yaitu adanya hiperpigmentasi pada areola, adanya linea nigra, adanya striae gravidarum dan adanya kolostrum. Perubahan yang terjadi pada Ny.F merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, perubahan ini sesuai dengan teori Varney (2007)

Menurut Silvian Natalia Mega dan Faraswati Riska (2023) dengan judul “Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Leces” bahwa selama trimester ketiga kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologis terjadi pada uterus, serviks uteri, vagina, vulva, payudara, sistem integumen, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan, dan sistem perkemihan.⁴⁰ Berdasarkan hal di atas perubahan fisik yang dialami Ny.F merupakan hal yang normal karena ibu hamil mengalami perubahan fisiologis.

Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu *Hemoglobin* (HB) terhadap Ny "F" yaitu 12,9 gram/dl. Kementerian Kesehatan Indonesia (2020) menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil normalnya kurang dari 11,0 g/dl di trimester pertama dan 10,5 g/dl di trimester kedua dan ketiga..²⁸

Kunjungan Ulang Trimester III

Berdasarkan data yang didapat kenaikan berat badan Ny.F pada kunjungan ulang yaitu 1,5 kg. Karena standar kenaikan BB Kemenkes Indonesia adalah 11,5–12,5 kg, kenaikan berat badan Ny.F selama kehamilan adalah 11,5 kg, yang merupakan batas normal.

Berdasarkan pengukuran LILA Ny.F yaitu 31 cm dan masih dalam batas normal karena menurut Kementerian Kesehatan Indonesia ukuran LILA normal pada ibu hamil yaitu $\geq 23,5$ cm. TFU menurut Leopold saat usia kehamilan 37-38 minggu pertengahan pusat dan *processus xiploideus*, dengan punctum maksimal kuadran IV, frekuensi 149 x/menit, irama tertur, kekuatan kuat. TFU dalam cm yaitu 30 cm dikarenakan kepala janin sudah masuk PAP (*Convergent*). Berdasarkan hal di atas keadaan ibu dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. F yaitu adanya hiperpigmentasi pada areola, adanya *linea nigra*, adanya *striae gravidarum* dan adanya kolostrum. Menurut Munisah, dkk (2022) bahwa perubahan fisik yang dialami ibu hamil meliputi volume darah yang berubah, pembesaran perut, pembesaran payudara, perubahan kulit yang lebih gelap, dan perubahan pada saluran pernafasan, dan lainnya.⁴³ Menurut asumsi penulis Perubahan yang terjadi pada Ny.F merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, perubahan ini sesuai dengan teori Varney (2007) dan dibuktikan oleh penelitian sebelumnya.

Pada saat kunjungan ulang Ny. F tidak melakukan pemeriksaan HB yang kedua pada trimester III. Menurut Kemenkes (2020) saat hamil, disarankan untuk menjalani pemeriksaan HB setidaknya dua kali selama trimester pertama dan ketiga. Menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antar teori dan kasus.

4.3.3 Assesmen

Kunjungan Awal Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh maka dapat disimpulkan diagnosa yaitu ibu hamil G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala (belum masuk PAP), puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa dapat ditegakkan setelah dilakukan pemeriksaan, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda patologis.

Masalah yang diperoleh yaitu sering BAK, masalah didapatkan dari keluhan yang ibu rasakan. Sehingga kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, penkes tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil dan tanda-tanda bahaya, kunjungan ulang.

Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial penulis tidak menemukan adanya masalah. Pada identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan penulis tidak menemukan adanya masalah, tindakan segera dan rujukan.

Standar nomenklatur untuk diagnosa kebidanan ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Dalam kebidanan, diagnosa juga disebut sebagai diagnosa.

Menurut peneliti dalam kasus ini, penegakan diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori Varney (2007) yang ada dan kebutuhan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan.

Kunjungan ulang Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh maka dapat disimpulkan diagnosa yaitu ibu hamil G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala sudah masuk PAP, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa dapat ditegakkan setelah dilakukan pemeriksaan, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda patologis.

Berdasarkan hal diatas tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan oleh ibu yaitu informasikan hasil pemeriksaan, cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, penkes tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, jadwal kunjungan ulang.

Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial penulis tidak menemukan adanya masalah. Pada identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan penulis tidak menemukan adanya masalah, tindakan segera dan rujukan.

Menurut peneliti dalam kasus ini, penegakan diagnosa sudah benar dan sesuai dengan teori Varney (2007) dan kebutuhan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan.

4.3.4 Plan

Kunjungan Awal Trimester III

Perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuhan pada kunjungan awal yaitu informasikan hasil pemeriksaan, beritahu cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, berikan penkes tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil dan tanda-tanda bahaya, jadwalkan kunjungan ulang.

Menurut Handayani (2017) sesuai dengan kebutuhan yang ditetapkan pada langkah asesmen, klien akan menerima perawatan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang telah dibuat pada langkah plan.⁴¹

Kunjungan Ulang Trimester III

Perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuhan pada kunjungan ulang yaitu informasikan hasil pemeriksaan, beritahu cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, jadwalkan kunjungan ulang.

Menurut Handayani (2017) pada langkah plan, asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosis kebidanan dan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pada langkah asesmen.⁴¹

4.3.5 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

4.3.5.1 Catatan Pelaksanaan

Kunjungan awal Trimester III

Catatan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun yaitu informasi hasil pemeriksaan yang mana keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda patologis. Cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu mengurangi minum air terlalu banyak pada malam hari dan BAK sebelum tidur, ibu dianjurkan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab, ibu yang susah tidur karena terbangun untuk BAK dianjurkan posisi miring saat ibu tidur.

Menurut Rizky Yulia Efendi Nilam et al. (2022) dalam artikel berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022", keluhan sering kencing ini juga biasanya muncul pada waktu tertentu. Ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari, yang dapat mengganggu waktu tidur mereka. Karena itu, ibu hamil harus mengurangi jumlah minuman yang mereka konsumsi pada malam hari.³¹ Hal ini sesuai dengan teori mengenai ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

Penkes tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil dan tanda-tanda bahaya seperti janin kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada ibu tua yang disertai dengan nyeri, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah. Kunjungan ulang satu bulan lagi, atau jika ada keluhan, ibu dapat kembali. Perencanaan tidak boleh menyimpang dari asuhan yang telah ditetapkan. Menurut Ikhtiarinawati Fajrin Fitriana et al. (2019), klien harus mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan karena dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya. Ini sesuai dengan teori dan telah dibuktikan oleh penelitian sebelumnya bahwa tanda-tanda bahaya harus diidentifikasi.

Kunjungan Ulang Trimester III

Catatan pelaksanaan dibuat sesuai dengan persyaratan, yaitu untuk menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal dan tidak

menunjukkan tanda-tanda patologis. Beritahu cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, ibu bisa relaksasi dengan mengambil nafas dalam, ibu juga bisa menggosok-gosok bagian pinggang, dikarenakan kepala janin sudah masuk PAP ibu dianjurkan sering berjalan. Berikan penkes tanda-tanda persalinan dan dokumen yang diperlukan, seperti pakaian ibu dan bayi, serta surat-surat seperti KK dan KTP. rencanakan kunjungan ulang ibu satu minggu lagi, atau dia bisa kembali ketika ada keluhan. Menurut peneliti perencanaan yang dilakukan sesuai dengan teori.

4.3.5.2 Evaluasi

Kunjungan awal Trimester III

Untuk menilai efektivitas perawatan yang diberikan, Ny. F diminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, sehingga Ny. F mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil di trimester ketiga, dan dapat menyebutkan beberapa penkes yang telah diberikan.

Kunjungan Ulang Trimester III

Pada kunjungan ulang Ny.F tidak lagi BAK di malam hari dan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya, Ny.F sudah tahu tanda-tanda persalinan dan sudah mempersiapkan kebutuhan saat proses persalinan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

- 1) Pengkajian data subjektif pada ibu hamil Trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan oleh bidan berjalan dengan baik.
- 2) Pengkajian data objektif pada ibu hamil Trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb terdapat kesenjangan antara teori dan kasus tentang pemeriksaan labor sederhana yaitu pemeriksaan HB.
- 3) Assesmen pada ibu hamil Trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb didapatkan diagnosa kebidanan yang normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.
- 4) Plan pada ibu hamil Trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb yang diberikan telah sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
- 5) Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil Trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb sudah dilaksanakan sesuai dengan teori dan prosedur.
- 6) Evaluasi pada ibu hamil Trimester III normal di Praktek Mandiri Bidan Elsi Sulastri, S.Tr.Keb sudah dilakukan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

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

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi dan sebagai wacana diperpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu selama persalinan

normal, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang memanfaatkan laporan tugas akhir ini dipergustakaan.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan teori asuhan kebidanan selama masa kehamilan dan dapat menyediakan pemeriksaan labor sederhana terutama pemeriksaan HB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizky Yulia Efendi, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). Volume 02, Nomor 02 Tahun 2022. (diakses pada tanggal 28 Januari 2024).
2. Prananingrum Ratih. 2022. *Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester*. Vol 5 No 2. Oktober 2022 (28 - 37). (diakses pada tanggal 28 Januari 2024).
3. Aida, Yesha, dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Kebayoran Lama Jakarta Selatan
4. Anik Sulistiyanti, Sunarti, “Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen”, Vol 5, No.2. September 2015
5. Kementrian Kesehatan RI 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. *Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022*
7. Nasriyah dan Ayu Wilandari Diah. 2022. “Peran Bidan Dalam Upaya Menurunkan Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil”. *Jurnal Abdimas Indonesia* Volume 4 Nomor 1 (2022) 12-18.
8. Kemenkes RI tahun 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (diakses pada tanggal 30 Januari 2024)
9. Safitri Suni dan Triana Ani. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Volume 01, Nomor 02 Tahun 2021
10. Yayah Khoeriah, Sri Dinengsih, Risza Choerunnisa, “Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Poli Kebidanan”, Vol 7, No.4. Oktober 2021
11. Fitriyani, Zuhana Nina, dkk. 2023. “Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Bidan Dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Tinggi Kehamilan Di Kabupaten Pekalonga” Vol 14 No 2. Juli 2023 (13 - 24)
12. Yulizawati, Detty, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama

13. Kasmiati, dkk.2023. Asuhan Kehamilan. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
14. Kementrian Kesehatan RI,2019.*Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
15. Siti, Heni. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Kebayoran Baru Jakarta Selatan
16. Inna Sholicha Fitriani. 2020. Refocusing problem Ibu Hamil. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press
17. Hatijar, Irma, Lilis.2020. Buku Ajara Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Kabupaten Gowa : CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
18. Yasti Mifta Amalia, Febrya Chika, dkk. “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang”. Volume 6 Nomor
19. Yulizawati, dkk.2020. Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan. Griya Kebonagung 2, Blok I2, No.14 Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo
20. Primadi Oscar, dkk. 2020.Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
21. Sadya Sarnita. DataIndonesia.id. Jumlah Kematian Ibu di Indonesia Meningkat 59,69% pada 2021. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/jumlah-kematian-ibu-di-indonesia-meningkat-5969-pada-2021> diunduh pada tanggal 11 Januari 2024.
22. Citra Hadi Kurniati, “Hubungan Antara Kualitas Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Terhadap Persepsi Ibu Hamil”, Vol 10 NO 1, Februari 2020
23. Dame Evalina. 2018. Modul Bahan Ajar Metode Penelitian dan Statistik Dasar. Poltekkes Kemenkes Medan
24. Susanti, Ulpawati. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Jawa Tengah : CV.Eureka Media Aksara
25. Abdussamad, Zuchri. 2021. Metode Penelitian Kuantitatif. Makassar:CV. syakir Media Press.

26. Simanjuntak Leo dan Anando Simanjuntak Patrick. 2020. "*Perbandingan Rumus Johnson dan Rumus Risanto dalam menentukan Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Berlebih*". Vol 5, No 2, 2020.
27. Fitri Ayu Purborini Shintya. 2023. "*Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya*". Vol. 12, No. 1, Juni 2023.
28. Sjahriani Tessa dan Faridah Vera. 2019. "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*" Volume 5, Nomor 2, April 2019.
29. Inna Sholicha Fitriani. 2020. *Refocusing problem Ibu Hamil*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press
30. Alhariri Megawati dan Hastuty Milda. 2022. "*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Hayati Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2022*". Vol 2, No 1, 2023
31. Rizky Yulia Efendi Nilam, dkk. 2022. "*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022*". Volume 02, Nomor 02 Tahun 2022.
32. Fitri Media, dkk. 2022. "*Ketidaknyamanan Trimester IIF*". Volume 3 ;No.1 (April, 2022).
33. Dwi Lestari Diana, dkk. 2022. "*Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Sampang*". Vol 1 No. 3 (2022).
34. Kementrian Kesehatan Indonesia 2020. Buku KIA tahun 2020
35. Kementrian Kesehatan Indonesia. Status Gizi Tahun 2015.
36. Paskana Kristina. 2019. "*Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir Tahun 2019*". Vol 5 No 1 Tahun 2020.
37. Puji Utami Feri, dkk.2019. "*Uji Kesesuaian Alat Digitalisasi Tfu, Pita Ukur Dan Hpht Dalam Menentukan Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Dua Dan Trimester Tiga*". Vol. 14 No 4 Oktober 2019.

38. Rizki Fathia.2019.” Hasil Perhitungan Formula Sederhana Dalam Menghitung Taksiran Berat Badan Janin”. Vol 6 No 1 Tahun 2019.
39. Hatijar, Irma, Lilis.2020. Buku Ajara Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Kabupaten Gowa : CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
40. Silvian Natalia Mega dan Faraswati Riska. 2023. “*Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Leces*”. Volume 2, Nomor 2, April 2023.
41. Handayani, 2017. Dokumentasi Kebidanan, Jakarta. (Kemenkes RI 2017)
42. Ikhtiarinawati Fajrin Fitriana. 2019. “*Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*”. Lamongan tahun 2019.
43. Varney,H.2007.Buku Ajar Asuhan Kebidanan.Jakarta : EGC
44. Munisah. 2022. “*Pendidikan Kesehatan Tentang Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil*”. Vol. 02.No.02, April, 2022.