



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
NY. M DI PUSKESMAS PEMBANTU GUGUAK NUNANG
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma

Politeknik Kesehatan Padang

Oleh :

Tisya Darmawanti

NIM : 214210425

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III

Ny.M di Praktik Puskemas Pembantu Guguak Nunang

Kabupaten Lima Puluh Kota ”

Tahun 2024

Disusun Oleh

NAMA : Tisya Darmawanti

NIM : 214210425

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

07 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns.Lisma Evareny,S.Kep,MPH
NIP. 19670915 199003 2 00 1

Siti Khadijah,S.Si,T,Biomed
NIP.19610731 198803 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III

Ny.M di Praktik Puskemas Pembantu Guguak Nunang

Kabupaten Lima Puluh Kota ”

Tahun 2024

Disusun Oleh

Tisya Darmawanti

NIM. 214210425

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Arneti ,S.ST.M.Keb

NIP.198203052003122001 (.....)

Anggota I,

Hasrah Murni,S.SiT,Biomed

NIP.196302121984122001 (.....)

Anggota II,

Ns.Lisma Evareny,S.Kep.MPH

NIP.196709151990032001 (.....)

Anggota III,

Siti Khadijah,S.SiT,Biomed

NIP.196107311988032002 (.....)

Bukittinggi, 13 Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH

NIP.196709151990032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Tisya Darmawanti

Nim : 214210425

Tanda Tangan :

Tanggal : 07 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Tisya Darmawanti

Nim : 214210425

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Jurusan : Kebidanan

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

“ ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
PADA NY.M DI PUSKESMAS PEMBANTU GUGUAK NUNANG
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024”

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

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 13 Juni 2024
Yang menyatakan,

Materai 10.000

(Tisya Darmawanti)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tisya Darmawanti

NIM : 214210425

Tempat Tanggal Lahir: Padang Japang 19 Mei 2003

Agama : Islam

Alamat : Koto Kociak, Kenagarian VII Koto Talago, Kec. Guguak,
Kabupaten Lima Puluh Kota

Nama Orang Tua

Ayah : Neddi Petelon

Ibu : Inna Yetti

Riwayat Pendidikan

1. TK Cerdas Koto Kociak
2. SD Negeri 05 VII Koto Talago
3. MTsN 1 Kabupaten Lima Puluh Kota
4. SMA Negeri 1 Kecamatan Suliki
5. DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

POLITEKNIK KESEHATAN, KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024

Tisya Darmawanti

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III Ny.M
Di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Di Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2024

Xiv +127 Halaman + 3 Table + 8 Lampiran

ABSTRAK

Asuhan kebidanan merupakan masa yang sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin agar tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Cakupan kunjungan antenatal care di Kabupaten Lima Puluh Kota ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya secara lengkap pada (K4) yaitu sebanyak 5.919 orang, tidak semua ibu hamil mau melakukan pemeriksaan kesehatannya secara lengkap dimana angka K4 sebanyak (75,2%), sedangkan target kunjungan K4 pada ibu hamil di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah 100%. Tujuan dilakukan asuhan kebidanan ini yaitu untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024, pada tanggal 15 Februari 2024 dan pada tanggal 29 Februari 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian, asuhan kehamilan pada Ny.M sudah dilakukan dengan manajemen asuhan kebidanan dengan waktu kunjungan 2 kali yaitu pada kunjungan pertama usia kehamilan 35 minggu dan pada kunjungan kedua yaitu pada usia kehamilan 36-37 minggu dan tidak terdapat kesenjangan serta kehamilan berjalan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi. Kesimpulan, asuhan kehamilan pada Ny.M telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara keseluruhan, oleh karena itu diharapkan bidan dapat mempertahankan pelayanan kesehatan sesuai standar asuhan kebidanan

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III

Referensi : 35 referensi (2011-2024)

POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA 3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITINGGI

Final Project Report, June 2024

Tisya Darmawanti

Antenatal care Of Normal Pregnant

In Guguk Nunang, Lima Puluh Kota Year 2024

Xiv + 127 Pages + 3 Table + 8 Appendix

ABSTRACT

Pregnancy care is a very important period for health workers to monitor the condition of the mother and fetus to avoid complications during pregnancy. The coverage of antenatal care visits in Lima Puluh Kota Regency for pregnant women who check their health completely at (K4) is 5,919 people, not all pregnant women want to do a complete health check where the K4 rate is (75.2%), while the target of K4 visits for pregnant women in Lima Puluh Kota Regency is 100%. The purpose of this midwifery care is to apply midwifery care to normal pregnant women at the Guguk Nunang Sub-Center in Lima Puluh Kota Regency in 2024, based on midwifery care management with SOAP documentation.

This research design is a case study conducted at the Guguk Nunang Sub-Community Health Center in Lima Puluh Kota Regency in 2024, on February 15, 2024 and on February 29, 2024. Data collection was done by interview, observation, physical examination, and documentation study. Data analysis was carried out by comparing the results of care provided with existing theory.

The results of the study, pregnancy care in Mrs.M has been carried out with midwifery care management with 2 visits, namely at the first visit at 35 weeks of gestation and at the second visit at 36-37 weeks of gestation and there are no gaps and pregnancy runs normally and no abnormalities or complications are found. In conclusion, pregnancy care in Mrs.M has been carried out in accordance with midwifery care standards and documented in the form of SOAP as a whole, therefore it is hoped that midwives can maintain health services according to midwifery care standards.

Keywords: Antenatal Care of Normal Pregnancy Trimester III

Reference: 35 references (2011-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Trimester III Pada Ny. M Di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang, Kabupaten Lima Puluh Kota” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Dan selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
4. Ibu Siti Khadijah S, Si, T. Biomed selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Arneti, S.ST.M, Keb selaku ketua penguji

6. Ibu Hasrah Murni SsiT, M.Biomed selaku anggota penguji satu.
7. Ibu Dela Zuliannya, Amd.Keb yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
8. Ny.M yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
9. Kepada keluarga terkhususnya Orang tuaku tercinta ayah,bunda,kak nana dan adik gilang,serta nenek dan kakek yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis selama ini.
- 10.Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Tugas Akhir.
- 11.Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam 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 Tugas Akhir.

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN SURAT PERNYATAAN ORSINALITAS..... iv

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN

TUGAS AKHIR..... v

HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... vi

ABSTRAK..... vii

KATA PENGANTAR..... xi

DAFTAR ISI xii

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR LAMPIR xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan..... 4

1.3.1 Tujuan Umum..... 4

1.3.2 Tujuan Khusus..... 4

1.4 Manfaat 5

1.4.1 Bagi Penelitian..... 5

1.4.2 Bagi Lahan Praktik 6

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan 6

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus..... 7

2.1.1 Definisi Kehamilan 7

2.1.2 Jumlah Ibu Hamil 7

2.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil TM III..... 8

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III..... 22

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil TM III 25

2.1.6 Ketidak Nyamanan Ibu Hamil TM III 30

2.1.7 Penatalaksanaan..... 32

2.1.8 Upaya Pencegahan..... 38

2.1.9 Evidence Based Kehamilan..... 39

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	47
2.2.1 Pengumpulan Data Dasar Asuhan Kebidanan.....	47
2.2.2 Konsep Pendokumentasian Metode Soap Notes	53
2.3 Kerangka Pikir	55
2.3.1 Kerangka Konsep	55
2.3.2 Pathway.....	56
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	58
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	58
3.2.1 Waktu.....	58
3.2.2 Tempat	58
3.3 Subjek Penelitian.....	59
3.4 Instrument Penelitian.....	59
3.5 Cara Pengumpulan Data	59
3.5.1 Wawancara.....	59
3.5.2 Observasi	60
3.5.3 Pemeriksaan	60
3.5.4 Study Dokumentasi	60
3.6 Analisis Data.....	61
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	62
4.2 Tinjauan Kasus.....	62
4.3 Pembahasan	79
4.3.1 Data Subjektif.....	79
4.3.2 Data Objektif	80
4.3.3 Merumuskan Diagnosa	82
4.3.4 Perencanaan.....	83
4.3.5 Implementasi	84
4.3.6 Evaluasi.....	85
4.3.7 Pencatatan Asuhan.....	86
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	88
5.2 Saran.....	89
5.2.1 Instusi Pendidikan.....	89
5.2.2 Lahan Praktek.....	89
5.2.3 Mahasiswa.....	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Rekomendasi Antenatal Care Menurut WHO

Tabel 1.2 Catatan Pelaksanaan

Table 1.3 Kunjungan Kehamilan ke 2

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kontrak Bimbingan

Lampiran 2. Ghancart Pengumpulan Data

Lampiran 3. Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4. Surat izin penelitian

Lampiran 5. Informed Concent

Lampiran 6. SAP

Lampiran 7. Surat pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yaitu proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Menurut Kalender Internasional Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 2), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40).⁽¹⁾

Kehamilan trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan, trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau periode waspada karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya serta ibu sering merasa khawatir dengan bayinya. Kehamilan trimester III merupakan suatu proses fisiologis yang menyebabkan perubahan fisik pada ibu hamil yaitu meliputi, perubahan pada uterus, serviks, vagina dan perineum, serta juga terjadi perubahan dikulit, payudara, perubahan metabolisme, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, traktus digestivus, traktus urinarius, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal, dengan adanya perubahan fisiologis pada ibu hamil, menyebabkan ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan dan merasa tidak percaya diri dengan perubahan fisiknya oleh karena itu suami, keluarga dan tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting selama kehamilan ibu agar tidak membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

Di Indonesia jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 114.903 jiwa.¹⁶ Sedangkan jumlah ibu hamil di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2021 yaitu sebanyak 7.857 orang dengan capaian K1 sebanyak 6.643 orang (84,4%) dan K4 sebanyak 5.919 orang (75,2%).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa sekitar 12.230.142 ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah selama trimester ketiga kehamilan, dengan 30% mengalami masalah kecemasan saat melahirkan. 81% wanita Inggris mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Di Perancis, di sisi lain 7,9% ibu primigavida mengalami kecemasan selama kehamilan, 11,8% mengalami depresi dan 13,2% menderita kecemasan dan depresi kehamilan.

Kehamilan pada saat ini cukup banyak membawa resiko atau komplikasi bagi ibu hamil. Menurut WHO target Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 sebesar 183 per-1000 kelahiran hidup sedangkan data SDKI pada tahun 2017 AKI masih sebesar 305 per-1000 kelahiran hidup yang masih sangat jauh dari harapan. Angka Kematian Ibu(AKI) di Sumatra Barat pada tahun 2020 sebesar 178, yang artinya terdapat 178 kematian Perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup⁽⁵⁾ Sekitar 810 ibu hamil yang meninggal dunia pada masa kehamilan. Wanita di seluruh dunia meninggal sekitar 830 setiap harinya dengan data komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi di negara berkembang yang juga terjadi di Indonesia⁽⁴⁾

AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per

100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu dengan cara menerapkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang memenuhi standar dalam Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 tentang pelayanan antenatal sesuai standar 10 T yaitu meliputi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling).¹⁰

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan yang bertujuan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya, serta mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Suni Saditri,dkk. “Tentang Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III yang dilakukan di Klinik Pratama Afiyah,Pekanbaru”. Dari 26 orang ibu hamil ada beberapa orang ibu hamil yang masih kurang mendapatkan informasi dan edukasi. Tujuan

dilakukan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III untuk mendeteksi secara lebih dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dan tercapainya pelayanan yang sudah ditetapkan. Asuhan yang telah diberikan dibuat dengan pendokumentasian SOAP.

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Normal Trimester III dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai standar di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang, Kecamatan Guguak, Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III”

1.2 Rumusan Masalah

Dari data di atas didapatkan bahwa pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komperhensif sangat penting karna dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang akan terjadi selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko dapat di Atasi dengan cepat. Adapun rumusan masalah nya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang,Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang, Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024, berdasar kan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian soap.

2) Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024
- 2) Mampu merumuskan Diagnosa atau Masalah Kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024
- 3) Mampu menyusun Perencanaan pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024
- 4) Mampu melakukan Implementasi asuhan pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024
- 5) Mampu melakukan Evaluasi asuhan pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024
- 6) Mampu melakukan Pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

- 1) Manfaat penulis: sebagai sarana dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama proses pendidikan yang nanti digunakan selama praktek dilapangan sehingga

dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

- 2) Manfaat institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan pada ibu hamil di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024.
- 3) Manfaat lahan praktek: sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan kehamilan sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil.

1.5 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III usia kehamilan 33 minggu, ibu hamil tunggal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024 yang dimulai dari Januari sampai Mei 2024. Penelitian ini dilakukan pada kunjungan K4 yaitu pada usia kehamilan 28-32 minggu dan K5 pada usia kehamilan 36-40 minggu dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut. ⁽⁴⁾

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) ⁽⁴⁾

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi ⁽⁴⁾

2.1.2 Jumlah Ibu Hamil

Di Indonesia jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 5.221.784 jiwa, dan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 adalah sebanyak 114.903 jiwa.¹⁶ Sedangkan jumlah ibu hamil di

Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2021 yaitu sebanyak 7.857 orang dengan capaian K1 sebanyak 6.643 orang (84,4%) dan K4 sebanyak 5.919 orang (75,2%).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1. Perubahan pada sistem reproduksi

1) Uterus

Normalnya uterus sekitar 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang menampung janin, plasenta, cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan kapasitas uterus mencapai 500 sampai 1000 kali sebelum hamil dan peningkatan berat terus sampai 1,100 gr. ⁽⁸⁾

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

2) Vagina

Memasuki kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini bisanya

agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua. ⁽⁹⁾

3) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum

yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. ⁽⁹⁾

2. Perubahan Pada Sistem Endokrin

1) Tiroid

Terjadi peningkatan produksi thyroxine-binding globulin (TBG) oleh hati sehingga mengakibatkan peningkatan kadar tiroksin (T_4) dan triiodothyronine (T_3). Kadar T_4 (fT_4) dan T_3 (fT_3) bebas serum sedikit berubah tetapi biasanya tidak mempunyai signifikansi klinis. Namun kadar T_3 dan T_4 bebas sedikit menurun pada trimester kedua dan ketiga kehamilan dan kisaran normalnya menurun. ⁽¹⁰⁾ T_3 dan T_4 bebas merupakan hormon yang penting secara fisiologis dan merupakan penentu utama apakah seorang pasien eutiroid.

Konsentrasi serum TSH sedikit menurun pada trimester pertama sebagai respons terhadap efek tirotropik dari peningkatan kadar human chorionic gonadotropin. Kadar TSH meningkat lagi pada akhir trimester pertama, dan batas atas pada kehamilan dinaikkan menjadi 5,5 mIU/l dibandingkan dengan kadar 4,0 mIU/l pada keadaan tidak hamil.

2) Kelenjer Adrenal

Tiga jenis steroid diproduksi oleh kelenjar adrenal: mineralokortikoid, glukokortikoid, dan steroid seks. Sistem RAA dirangsang karena penurunan resistensi pembuluh darah dan tekanan darah, menyebabkan peningkatan kadar aldosteron tiga kali lipat pada trimester pertama dan peningkatan 10 kali lipat pada trimester ketiga. ⁽¹¹⁾ Kadar angiotensin II meningkat dua hingga empat kali

lipat dan aktivitas renin meningkat tiga hingga empat kali lipat dibandingkan nilai pada saat tidak hamil.

Selama kehamilan juga terjadi peningkatan kadar deoksikortikosteron serum, globulin pengikat kortikosteroid (CBG), hormon adrenokortikotropik (ACTH), kortisol, dan kortisol bebas. Perubahan ini menyebabkan keadaan hiperkortisolisme fisiologis dan secara klinis dapat bermanifestasi sebagai striae, sebagian besar wajah, peningkatan tekanan darah atau gangguan toleransi glukosa. Kadar kortisol total meningkat pada akhir trimester pertama dan tiga kali lebih tinggi dibandingkan kadar kortisol pada saat tidak hamil pada akhir kehamilan. Hiperkortisolisme pada akhir kehamilan juga merupakan akibat dari produksi hormon pelepas kortikotropin oleh plasenta salah satu pemicu permulaan persalinan. Variasi diurnal pada kadar ACTH dan kortisol dipertahankan. Respon sumbu hipotalamus-hipofisis terhadap glukokortikoid eksogen menjadi tumpul selama kehamilan.

Kelenjar pituitari membesar pada kehamilan dan hal ini terutama disebabkan oleh proliferasi sel penghasil prolaktin di lobus anterior. Kadar prolaktin serum meningkat pada trimester pertama dan 10 kali lebih tinggi pada trimester pertama. Peningkatan prolaktin kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan konsentrasi estradiol serum selama kehamilan. Kadar hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinising (LH) tidak terdeteksi selama kehamilan karena adanya umpan balik negatif dari peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan inhibin.⁽¹²⁾ Produksi

hormon pertumbuhan hipofisis menurun tetapi kadar hormon pertumbuhan serum meningkat karena produksi hormon pertumbuhan dari plasenta.

Hipofisis posterior menghasilkan oksitosin dan arginin vasopresin (AVP). Kadar oksitosin meningkat pada kehamilan dan mencapai puncaknya pada saat aterm. Kadar hormon antidiuretik (ADH) tetap tidak berubah namun penurunan konsentrasi natrium pada kehamilan menyebabkan penurunan osmolalitas. Oleh karena itu terjadi pengaturan ulang osmoreseptor untuk pelepasan ADH dan rasa haus. ⁽¹³⁾

3) Metabolisme Glukosa

Kehamilan adalah keadaan diabetogenik dan adaptasi metabolisme glukosa memungkinkan pengalihan glukosa ke janin untuk mendorong perkembangan, sekaligus mempertahankan nutrisi ibu yang cukup. Sel beta pankreas yang mensekresi insulin mengalami hiperplasia, mengakibatkan peningkatan sekresi insulin dan peningkatan sensitivitas insulin pada awal kehamilan, yang diikuti dengan resistensi insulin progresif. ⁽¹⁴⁾

Resistensi insulin ibu dimulai pada trimester kedua dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon diabetogenik seperti laktogen plasenta manusia, hormon pertumbuhan, progesteron, kortisol, dan prolaktin. Hormon-hormon ini menyebabkan penurunan sensitivitas insulin pada jaringan perifer seperti adiposit dan otot rangka dengan mengganggu sinyal reseptor insulin. Pengaruh hormon plasenta terhadap sensitivitas insulin menjadi jelas setelah melahirkan ketika terjadi penurunan resistensi insulin secara tiba-tiba ⁽¹⁵⁾

Kadar insulin meningkat pada kondisi puasa dan postprandial pada kehamilan. Namun kadar glukosa puasa menurun karena: peningkatan penyimpanan glikogen jaringan, peningkatan penggunaan glukosa perifer, penurunan produksi glukosa oleh hati, pengambilan glukosa oleh janin.

Resistensi insulin dan hipoglikemia relatif menyebabkan lipolisis, sehingga ibu hamil lebih memilih menggunakan lemak sebagai bahan bakar, menjaga ketersediaan glukosa dan asam amino untuk janin, dan meminimalkan katabolisme protein. Plasenta memungkinkan transfer glukosa, asam amino, dan keton ke janin tetapi tidak dapat ditembus oleh lipid besar. Jika fungsi endokrin pankreas seorang wanita terganggu, dan dia tidak mampu mengatasi resistensi insulin yang berhubungan dengan kehamilan, maka diabetes gestasional akan berkembang.

4) Metabolisme Lipid

Terjadi peningkatan kadar kolesterol total dan trigliserida serum pada kehamilan. Peningkatan kadar trigliserida terutama disebabkan oleh peningkatan sintesis oleh hati dan penurunan aktivitas lipoprotein lipase sehingga mengakibatkan penurunan katabolisme jaringan adiposa. Kadar kolesterol low-density lipoprotein (LDL) juga meningkat dan mencapai 50% pada masa aterm. Kadar lipoprotein densitas tinggi meningkat pada paruh pertama kehamilan dan menurun pada trimester ketiga namun konsentrasinya 15% lebih tinggi dibandingkan kadar pada wanita tidak hamil.

Perubahan metabolisme lipid mengakomodasi kebutuhan janin yang sedang berkembang. Peningkatan kadar trigliserida memenuhi kebutuhan

energi ibu sementara glukosa disisihkan untuk janin. Peningkatan kolesterol LDL penting untuk steroidogenesis plasenta.

5) Metabolisme Protein

Ibu hamil memerlukan peningkatan asupan protein selama kehamilan. Asam amino secara aktif diangkut melintasi plasenta untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang. Selama kehamilan, katabolisme protein menurun karena simpanan lemak digunakan untuk menyediakan metabolisme energi.

6) Metabolisme Kalsium

Rata-rata janin membutuhkan sekitar 30 g kalsium untuk mempertahankan proses fisiologisnya. Sebagian besar kalsium ini ditransfer ke janin selama trimester ketiga dan berasal dari peningkatan penyerapan makanan oleh ibu.⁽¹⁶⁾ Terjadi penurunan konsentrasi total kalsium serum selama kehamilan. Hal ini terutama disebabkan oleh penurunan kadar albumin serum akibat hemodilusi, yang mengakibatkan penurunan fraksi kalsium yang terikat albumin. Namun fraksi yang penting secara fisiologis, kalsium terionisasi serum, tetap tidak berubah. Oleh karena itu kadar kalsium serum ibu dipertahankan selama kehamilan dan kebutuhan janin dipenuhi melalui peningkatan penyerapan usus, yang meningkat dua kali lipat sejak usia kehamilan 12 minggu. Namun puncak kebutuhan kalsium baru terjadi pada trimester ketiga. Peningkatan awal penyerapan kalsium ini memungkinkan kerangka ibu untuk menyimpan kalsium terlebih dahulu.⁽¹⁷⁾

Kadar 25-hidroksivitamin D serum meningkat dan ini dimetabolisme lebih lanjut menjadi 1,25- dihidroksi vitamin D. Peningkatan 1,25-dihidroksi

vitamin D secara langsung bertanggung jawab atas peningkatan penyerapan kalsium usus.

Peningkatan penyerapan kalsium dikaitkan dengan peningkatan ekskresi kalsium melalui urin dan perubahan ini dimulai pada minggu ke-12. Selama masa puasa, nilai kalsium urin rendah atau normal, hal ini menunjukkan bahwa hiperkalsiuria merupakan akibat dari peningkatan penyerapan. Oleh karena itu, kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya batu ginjal.

3. Perubahan pada kekebalan

Terjadi perubahan pH pada vagina pada ibu hamil, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin.⁽⁹⁾

Imunoglobulin yang dibentuk antara lain Gamma-Imunoglobulin : dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.

Gamma-Imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma-Mimunoglobulin:

ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan. ⁽⁹⁾

4. Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil Trimester III sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edematan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga. ⁽⁹⁾

5. Perubahan pada sistem perkemihan

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

sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering. ⁽⁹⁾

6. Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). ⁽⁴⁾Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. ⁽⁹⁾

7. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL. ⁽¹⁸⁾

8. Perubahan integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon(MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi.

Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. ⁽⁹⁾Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Munculnya striae gravidarum bisa membantu untuk memprediksi apakah mungkin terjadi ruptur perineum saat persalinan nanti. ⁽¹⁹⁾

Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

9. Perubahan sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20% pada akhir kehamilan, terjadi juga hipertiroid sehingga kelenjar tiroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke

6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.⁽⁹⁾

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil(BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine) sehingga menyerupai diabetes militus (DM).Hasil pemeriksaan glukosa tolerance test pada kehamilan sebaiknya dilakukan dengan teliti agar jelas diketahui ibu hamil tersebut mengalami DM atau hanya karena perubahan hormon dalam kehamilannya.⁽⁹⁾

Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin. Ibu hamil trimester III sebaiknya tidak berpuasa karena dapat mengakibatkan dehidrasi atau malnutrisi pada janin. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/ 100ml.⁽⁹⁾

10. Perubahan sistem muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur

dan cara berjalan ibu hamil berubah. Postur ibu hamil hiperlordosis sehingga menyebabkan rasa cepat lelah dan sakit punggung. Postur tubuh hiperlordosis dapat terjadi karena ibu hamil memakai alas kaki terlalu tinggi sehingga memaksa tubuh untuk menyesuaikan maka sebaiknya ibu hamil supaya memakai alas kaki yang tipis dan tidak licin, selain untuk kenyamanan juga mencegah terjadi kecelakaan atau jatuh terpeleset. ⁽⁹⁾

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang.

Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis Tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. ⁽⁹⁾

11. Perubahan darah dan pembekuan darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. ⁽⁹⁾

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila $Hb < 11 \text{ gram \%}$ pada trimester I dan III, $Hb < 10,5 \text{ gram \%}$ pada trimester II. ⁽⁹⁾

Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor - faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis. ⁽⁹⁾

12. Perubahan sistem persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: Terjadi perubahan sensor tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus. ⁽⁹⁾

(1) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.

(2) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa

terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

(3) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).

(4) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram tot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.

(5) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. ⁽²⁰⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Keswamas, Walangadi, Ku'ndre, Silolonga tahun 2020, tentang perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu ibu hamil merasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif. ⁽²¹⁾

Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

1. Adaptasi maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses social dan kognitif kompleks yang bukan di dasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seseorang harus beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan.

Sebaliknya, seorang dewasa harus mengubah kehidupan rutin yang di rasa mantap menjadi suatu kehidupan yang tidak dapat diprediksi, yang diciptakan seorang bayi. Adaptasi ini merupakan adaptasi nullipara, atau wanita tanpa anak, menjadi wanita yang mempunyai anak; dan multipara, wanita yang memiliki anak, menjadi wanita yang memiliki anak-anak. ⁽²²⁾

2. Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil kedalam gaya hidup wanita. Tingkat penerimaan di cerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilannya. ⁽²²⁾

3. Kesiapan kehamilan

Wanita yang sap menerima suatu kehamilan akan mendeteksi gejala-gejala awal dan mencari kebenaran tentang kehamilannya. Beberapa kali wanita yang memiliki perasaan kuat, seperti "tidak sekarang", "bukan saya" dan "tidak yakin", mungkin menunda mencari pengawasan dan perawatan. Namun beberapa wanita menunda ke pelayanan Kesehatan karena akses ke perawatan terbatas, merasa malu, atau karena alasan budaya. Kehamilan di pandang sebagai

suatu peristiwa alami sehingga tidak perlu terburu-buru periksa ke tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilannya. ⁽²²⁾

4. Respon emosional

Perubahan mood peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang-orang di sekelilingnya. Mudah tersinggung dan menangis tiba-tiba, dan ledakan kemarahan serta perasaan suka cita, serta kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan tanpa masalah sama sekali. Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin menjadi penyebab perubahan mood ini. ⁽²²⁾

5. Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Sikap wanita terhadap tubuhnya di duga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diyakininya dan sifat pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan persalinan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama. Namun seiring kemajuan kehamilan, perasaan tersebut menjadi lebih negatif. Pada kebanyakan wanita perasaan tersebut hanya bersifat sementara dan tidak permanen karena akan segera hilang apabila mereka menerima kehamilannya dan hal ini tidak menyebabkan perubahan persepsi yang permanen tentang diri mereka. ⁽²²⁾

6. Ambivalensi selama kehamilan

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang

mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan Wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil. ⁽²²⁾

7. Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi Orang tua. ⁽²²⁾

8. Menyiapkan hubungan ibu dan anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi seorang ibu. ⁽²²⁾

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik

(1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM 111 janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. ⁽¹⁾

(2) Nutrisi

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

dalam meter kuadrat. ⁽¹⁾

(3) Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi karena badan yang kotor mengandung banyak kuman. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia /lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Serta bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh akan membuat ibu hamil menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan yang ekstra. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. Selama hamil ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan dengan mandi, menjaga kebersihan vulva dan vagina, menjaga kebersihan gigi, kuku, dan rambut. ⁽¹⁾

(4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara yang makin berkembang, sebaiknya memilih bra yang terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menyebabkan iritasi, hindari memakai sepatu dengan hak tinggi, dan pakaian dalam harus selalu bersih dan kering. ⁽¹⁾

(5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. ⁽¹⁾

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi. ⁽¹⁾

(6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, kelahiran premature, dan perdarahan pervaginam. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri. ⁽¹⁾

(7) Mobilisasi, body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang pungsung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik seperti pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tapa hak dan jangan terlalu sempit, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki ditinggalkan, duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).⁽¹⁾

(8) Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak member manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.⁽¹⁾

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit, mengurangi kram/kehang kaki, menguatkan otot perut, dan mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. Contoh latihan yang dapat dilakukan adalah latihan kegel⁽¹⁸⁾

(9) Istirahat dan tidur

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil yaitu perubahan beban berat pada perut akan menyebabkan perubahan sikap tubuh ibu. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Pada trimester III ibu hamil membutuhkan istirahat/ tidur 7-8 jam/hari. ⁽¹⁸⁾ Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. ⁽¹⁾

(10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. ⁽¹⁾

(11) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

(12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana Tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk

memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu ⁽¹⁾

2) Kebutuhan Psikologi

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang Perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya. ⁽¹⁾

(1) Dukungan dari keluarga

(2) Dukungan dari tenaga kesehatan

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

(4) Persiapan menjadi orang tua

2.1.6 Ketidak nyamanan Ibu Hamil TM III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu : ⁽²⁴⁾

1) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Semakin besar bayi maka beratnya akan mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, hal ini dapat mengakibatkan

punggung cepat lelah, oleh karena itu ibu hamil tua tidak sanggup berjalan jauh.

2) Bengkak pada kaki atau betis

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

3) Nafas lebih pendek

Semakin besar bayi maka akan menekan diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran nafas agak berat sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan alia yang lebih pendek. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan mencari posisi duduk yang nyaman tidur menyamping dan melakukan olahraga untuk meringankan ketidaknyamanan tersebut

4) Panas perut bagian atas

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

5) Stretch marck

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

6) Sering BAK

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya

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

7) Sakit kepala

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

8) Haemoroid

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

9) Konstipasi

Faktor penyebabnya adalah peristaltic usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone, motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat, suplemen zat besi, dan tekanan uterus yang membesar pada usus.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 1 “Pelayanan Kesehatan Masa Hamil” bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan

antenatal care yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi sedini mungkin kelainan atau resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut diatasi dengan cepat. Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil berserta janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.²⁸ Menurut buku KIA 2020, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan:

- 1) Dua kali pada trimester pertama dengan usia kehamilan 1 – 12 minggu (Kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan oleh dokter, kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan), bertujuan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinaan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.²⁸
- 2) Satu kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 13 – 24 minggu (Kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan oleh bidan) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung.²⁸
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan > 24 minggu (Kunjungan keempat dan kelima dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan kunjungan keenam dilakukan pemeriksaan kembali oleh dokter) untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda – tanda persalinan.²⁸

Menurut Permenkes No.21 tahun 2021 Pasal 13 ayat 7 tentang pelayanan antenatal sesuai standar 10 T selama masa kehamilan.²⁸

1) Timbang dan Ukur Berat Badan (T1)

Pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.²⁸

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/80-120/80 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia. Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklampsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolic.²⁸

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

Tujuan pemeriksaan LILA dilakukan yaitu untuk menilai status gizi ibu hamil apakah berisiko KEK atau tidaknya, dimana LILA yang kurang dari 23,5 cm,

dikategorikan dengan ibu hamil beresiko KEK yang menyebabkan ibu hamil dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.²⁸

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tujuan Pemeriksaan TFU menggunakan teknik *Mc.Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.²⁸

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

Tujuan dilakukan yaitu apakah letak bayi presentasi kepala atau presentasi bokong, kemudian tujuan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin yaitu untuk mengetahui punctum maksimum, untuk mengetahui frekuensinya normal atau tidaknya, normalnya 120-160 kali permenit, untuk mengetahui iramanya teratur atau tidak serta untuk mengetahui kekuatannya kuat atau tidaknya.²⁸

6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi (T6)

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

dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.²⁸

Interval pemberian pada imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan yaitu sebagai berikut : TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun, TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.²⁸

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

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

8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan HBSAg, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, dimana tujuan dilakukan pemeriksaan golongan darah yaitu untuk persiapan apabila ibu membutuhkan donor darah, dan tujuan dilakukan

pemeriksaan HBSAg yaitu untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B, serta dalam pemeriksaan Hb yang sederhana yaitu dengan cara *Talquis* dan dengan cara sahli, pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.²⁸

Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil, adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki odema, pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia. Pemeriksaan urine reduksi untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. DMG pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.²⁸

9) Tata Laksana Penanganan Kasus (T9)

Pengobatan yang diberikan apabila ibu hamil mempunyai masalah kesehatan selama kehamilannya.²⁸

10) Temu Wicara / Konseling (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, setiap ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat dan peran suami/keluarga dalam kehamilan.²⁸

1.2.8 Upaya Pencegahan

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

P4K lebih ke arah promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, upaya pencegahan yang dilakukan untuk pelaksanaan program perencanaan persalinan P4K yaitu, melakukan pendataan kepada ibu hamil, melakukan pembaruan data dari kader ke bidan desa setiap bulannya kemudian bidan desa melanjutkan pelaporan ke bidan puskesmas, melakukan pengisian stiker P4K oleh kader atau bidan yang bertujuan agar masyarakat sekitar tahu bahwa ada ibu hamil dan masyarakat dapat membantu jika terjadi gawat darurat pada ibu hamil.²⁹

Upaya selanjutnya yaitu dengan cara pengisian kohort ibu hamil, bertujuan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan sudah bersifat individu tetapi penetapan klasifikasi komplikasi tergantung pada analisis tenaga kesehatan sehingga kasus komplikasi jarang teridentifikasi dan belum mempunyai perangkat lunaknya, serta dengan cara melakukan asuhan *antenatal care* dan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan, bertujuan agar ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan maupun pasca persalinan.²⁹

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

Upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan adalah dengan menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi risiko kehamilan maupun sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk mendeteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dengan adanya kartu ini maka dapat dilihat kondisi

ibu hamil apakah mempunyai resiko rendah, tinggi, atau bahkan sangat tinggi terhadap kehamilannya.³⁰

Kartu Skor Poedji Rochjati (KPSR) bertujuan untuk mengetahui ibu hamil yang beresiko sehingga dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya. KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini faktor risiko ibu hamil. Pencegahan faktor empat terlambat penting untuk menurunkan angka kematian maternal, deteksi dan manajemen faktor risiko antenatal sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai penyedia pelayanan antenatal yang berkualitas. Faktor 4 terlambat itu adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan.³⁰

3. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)

PWS KIA merupakan alat pemantau kunjungan kesehatan ibu dan anak dan tidak bersifat individu karena kasus komplikasi sebatas baru dicatat saja dan data ibu hamil yang berkunjung sudah dibagi perwilayah.

1.2.9 Evidence Based Dalam Praktek Kehamilan

Evidence based adalah penggunaan bukti muktakhir terbaik yang telah ada dan secara sungguh-sungguh, eksplisit, serta bijaksana untuk mengambil keputusan dalam menangani pasien, agar dapat memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas . Evidence based adalah proses sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis. Jadi pengertian Evidence BaseMidwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan

kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.⁽²⁵⁾

1) Rekomendasi WHO 2016 Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan ANC Sangat penting dilakukan oleh ibu hamil. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya.

Berbagai penelitian terkait ANC menyatakan bahwa keberhasilan ANC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Fungsi suportif dan komunikatif dari ANC tidak hanya mampu menurunkan AKI tapi juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat. Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya, disebutkan bahwa para Wanita atau ibu menginginkan kepuasan atau pelayanan yang baik selama ANC.

Kepuasan ibu hamil dapat diperoleh dengan menjaga kondisi fisik, sosial, dan kesehatan ibu serta janin (termasuk mencegah atau mengurangi risiko, penyakit yang mungkin diderita, dan kematian), serta memiliki transisi yang efektif saat menuju proses persalinan. Kepuasan bagi wanita hamil merupakan kunci untuk

perubahan atau transformasi ANC sekaligus meningkatkan perkembangan keluarga maupun komunitas.

2) Metode Pengembangan Panduan WHO

WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan standard operating procedures (SOP) yang meliputi: ⁽²⁵⁾

- (1) identifikasi masalah yang diprioritaskan dan outcome yang diharapkan
- (2) pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan
- (3) penilaian terhadap bukti yang ada
- (4) perumusan rekomendasi
- (5) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

3) Rekomendasi ANC menurut WHO

Table 1.1 rekomendasi who

Kategori Perawatan	Rekomendasi
Intervensi Nutrisi	1. Intervensi diet Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/ olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energi dan asupan protein tiap

	harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). 2.Pemberian Suplemen besi dan asam folat Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, periperal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm. 3.Pemberian Suplemen Kalsium Dosis harian kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,5-2,0 gr peroral untuk mengurangi risiko pre-eklampsia 4.Pemberian suplemen vit.A Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja 5.Pemberian suplemen zinc Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja 6.Pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vit D Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan outcome dari ibu maupun janin 7. Pembatasan asupan kafein Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/ hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR.
--	---

Penilaian kondisi ibu dan janin	A.Penilaian Ibu 1.Anemia Pemeriksaan hitung darah lengkap (blood count test) merupakan metode yang paling direkomendasikan untuk mendiagnosis adanya anemia selama kehamilan 2.Asymptomatic bacteriuria Kultur pada midstream urine merupakan metode yang dianjurkan untuk mendiagnosis adanya bacteriuria. Jika kultur tidak bisa dilakukan, pengecatan gram bisa dilakukan sebagai alternatifnya 3.Intimate partner violence Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedini mungkin saat ANC dilakukan 4.Gestational diabetes mellitus Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan 5.Penggunaan rokok dan obat-obatan Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/ tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada/ tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar. 6. HIV dan sifilis Bagi semua ibu hamil yang rentan atau berisiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis 7.Tuberkulosis Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil
--	--

	B. Penilaian Janin 1. Pergerakan janin Bisa dilakukan dengan CTG atau count-to-ten kick charts jika dilakukan untuk kepentingan penelitian 2. Pengukuran tinggi fundus Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC 3. Antenatal CTG (cardiotocography) CTG rutin tidak dianjurkan untuk ibu hamil, hanya dilakukan secara periodik saja dan lebih sering pada kehamilan trimester 3 4. Ultrasound scan Dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk meningkatkan deteksi adanya kelainan pada janin atau adanya kehamilan ganda. Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan induksi persalinan pada kehamilan post-term. Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu 5. Doppler ultrasound pembuluh darah janin Tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun janin. Pemeriksaan DJJ dengan doppler hanya dilakukan secara periodik saat ANC.
Tindakan Pencegahn	1. Antibiotik untuk asymptomatic bakteriuria Pemberian antibiotik selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan asymptomatic bakteriuria. Hal ini

	dilakukan untuk mencegah bakteriuria yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR 2.Antibiotik profilaksis untuk mencegah ISK berulang Antibiotik profilaksis hanya diberikan untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja. 3.Pemberian anti-D immunoglobulin Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu 4.Pemberian antihelminthic Diberikan bagi ibu hamil yang tinggal di area endemic pada trimester 1 5. Vaksin tetanus toxoid Direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya. Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus 6.Pencegahan malaria Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian. 7.Pencegahan HIV dengan pemberian pre-exposure profilaksis (PreP) Pemberian PreP oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi HI
--	--

Intervensi untuk gejala psikologis umum	1. Mual dan muntah Pemberian jahe, vit B6 atau akupunktur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi mual pada awal kehamilan 2. Heartburn Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya heartburn pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid 3. Kram kaki Pemberian magnesium, kalsium, atau tatalaksana non-farmakologis lainnya bisa diberikan untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil 4. Low back and pelvic pain Olahraga/ senam ibu hamil sangat dianjurkan untuk mencegah nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan bantuan fisioterapi atau penggunaan korset khusus. 5. Konstipasi Bagi ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi serat ataupun gandum yang cukup untuk mencegah konstipasi 6. Varicose veins dan edema Direkomendasikan untuk menggunakan compression stockings, meninggikan kaki saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki untuk mencegah edema
Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan	1. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali kontrol/ ANC 2. ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan

fungsi dan kualitas ANC	3. Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya hidup sehat dan anjuran nutrisi untuk ibu hamil 6. Pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan. Kepuasan ibu hamil selama ANC dan persalinan dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi, mengingat kebutuhan emosional, psikologis dan sosial pada wanita dewasa dan kelompok rentan (termasuk wanita dengan disabilitas, gangguan mental, wanita dengan HIV, pekerja seksual, dan kaum minoritas) dapat lebih besar daripada wanita lain pada umumnya
-------------------------	--

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda - tanda vital. Pemeriksaan khusus dan Pemeriksaan penunjang. ⁽²⁶⁾

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan

menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perl melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atau kah belum.⁽²⁶⁾

1) Data subjektif

Data subjektif dapat diperoleh melalaui anmnesa langsung,maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien, data yang didapatkan adalah:

- (1) Biodata ibu dan suami: Nama,umur,agama, suku, pekerjaan, Pendidikan terakhir, Alamat dan No Hp
- (2)Keluhan Utama: Ditanyakan untuk mengetahui perihal yang mendorong pasien/klien datang kepada bidan
- (3)Riwayat Obsetri: Tidak ada Riwayat komplikasi pada masa hamil, persalinan, nifas yang lalu, dan tidak memiliki Riwayat perdarahan.
- (4)Riwayat Menstruasi: Usia haid pertama (menacrche) yang normal 12-16 tahun, siklus haid 1 kali 28-30 hari, warna menstruasi normal yaitu merah terang pada hari 1-4 dan lebih kental, tidak ada keluhan selama menstruasi seperti nyeri haid hebat (dismenore).
- (5)Pernikahan: Usia pernikahan yang ideal yaitu usia kurang lebih 20 tahun.
- (6)Riwayat Kehamilan sekarang: Mencakup waktu mendapat haid terakhir, siklus haid teratur, tidak ada perdarahan pervaginam, ada flour albous(normal jika tidak berbaur dan tidak gatal), tidak ada mual/muntah berlebih(dehidrasi),

tidak ada masalah kelain pada kehamilan sekarang,tidak mengkonsumsi obat obatan/jamu.

(7) Riwayat Kesehatan: Tidak memiliki Riwayat penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

(8) Riwayat Kesehatan Keluarga; Tidak memiliki Riwayat penyakit keluarga yang dapat mengancam Kesehatan ibu seperti keluarga mengalami penyakit kanker, jantung, hipertensi, diabetes, ginjal, jiwa, kelainan bawaan lahir, kehamilan kembar atau lebih, TBC, epilepsi, penyakit darah, elergi, penyakit yang menyebabkan kematian bagi bapak atau ibu meninggal.¹⁷

(9) Pola kegiatan sehari hari: Nutrisi mencakup penambahan kalori sebanyak 2.400 kalori/hari, makanan ibu trimester III adalah makanan yang mengandung zat besi, protein, dan oksitosin untuk merangsang kontraksi pada akhir kehamilan trimester III, Ibu trimester III harus minum 10-12 gelas/ hari, Jaga kebersihan diri seperti mandi minimal 2 kali/ hari, gosok gigi 2kali/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.

2) Data Objektif

Untuk mengetahui keadaan setiap bagian tubuh dan pengaruhnya terhadap kehamilan untuk di upayakan pencegahan dan penanggulangnya. Adapun data objektif meliputi:

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

(2) Berat badan dan tinggi badan: Tujuan pengukuran berat badan dan tinggi badan adalah memastikan kesan umum terhadap tubuh pasien/klien, terutama mengenai derajat kegemukannya. Pasien/klien yang gemuk atau kurus memberikan kemungkinan lebih mudah mengidap penyakit. Berat badan dicatat dalam ukuran kilogram dan tinggi badan dicatat dalam sentimeter(cm)

(3) LILA(Lingkar Lengan Atas): Normal pada ibu hamil adalah 23,5

(4) Tanda Tanda Vital: Tekanan darah normal pada ibu hamil 110/70 sampai 140/90 mmHg,suhu normal pada ibu hamil 36,5 sampai 37,5, nadi normal ibu hamil 70 sampai 100x/menit, Pernafasan normal pada ibu hamil 18 sampai 25x/menit

(5) Head to toe

(5).1 Kepala:Bentuk,terdapat oedema /tidak, bersih/ tidak

(5).2 Wajah: Pada kehamilan normal wajah ibu tidak pucat,tidak oedema dan terkadang ada chloasma gravidarum

(5).3 Mata: Mata simetris atau tidak, pada kehamilan normal sklera berwarna putih bersih tidak ikterik,konjungtiva merah muda

(5).4 Telinga: Telinga simetris ,tidak ada secret dan tidak pembengkakan

(5).5 Hidung: Simetris atau tidak, ada sekret atau pembengkakan

(5).6 Mulut: Pucat atau tidak

(5).7 Leher: Pada kehamilan normal tidak terdapat pembengkakan pada kelenjer tiroid dan paratiroid

(5).8 Payudara: Pada kehamilan normal payudara simetris, puting menonjol, aerola berpigmentasi, colostrum (+) , tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.

(5).9 Abdomen: Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya luka bekas operasi obstetric.

Palpasi Abdomen dengan pemeriksaan Leopold ditemukan:

Leopold 1:

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

Leopold 2:

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

Leopold 3:

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

Leopold 4:

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

(5).10 Ekstremitas: Pada kehamilan normal ekstremitas atau tidak oedema dan bawah tidak oedema dan tidak varises.

3) Interpretasi Data

(1) Diagnosa: Ibu hamil G0P0A0H0 Usia kehamilan minggu, janin hidup tunggal,intrauterine,presentasi kepala,posisi ubun ubun kanan/kiri depan,puka/puki, sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

(2) Kebutuhan:Merupakan hal hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan Analisa data. Kebutuhan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir adalah: Informasi hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin, Pendkes Nutrisi dan cairan, Pendkes Eliminasi, Pendkes Istirahat, Pendkes Personal hygiene, Pendkes Tanda tanda bahaya kehamilan trimester III, Pendkes Persiapan Persalinan, Jadwal Kunjungan Ulang

(3) Diagnosa atau Masalah Potensial

(4) Identifikasi diagnosa atau masalah yang membutuhkan Tindakan segera, kolaborasi,dan rujukan. Pada ibu hamil normal,tidak ada memerlukan diagnose/masalah potensial yang membutuhkan Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

(5) Perencanaan Asuhan

Pada Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh, ditentukan oleh Langkah Langkah sebelumnya, Rencana asuhan yang perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III: Informasi hasil pemeriksaaan tentang keadaan ibu dan janin baik, Berikan Pendkes Tentang Nutrisi Dan Cairan, Berikan Pendkes Tentang Istirahat, Jadwalkan Kunjungan Ulang

(6) Pelaksanaan Asuhan

Pada Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah keempat secara efisien dan aman. Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu hamil normal trimester III dilaksanakan sesuai dengan Langkah ke 5 yaitu: Menginformasikan hasil pemeriksaan, Setelah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik., Memberikan pendkes tentang nutrisi, Memberikan kepada ibu pendkes tentang istirahat, ibu hamil normal trimester III harus mencakupi waktu tidur. Ibu harus tidur siang selama 1-2 jam, sedangkan pada malam hari ibu harus tidur 6-8 jam, Jadwalkan Kunjungan Ulang

(7) Evaluasi

Pada Langkah ini keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah

2.2.2 Konsep Pendokumentasian Dengan Metode Soap Notes

Catatan SOAP (singkatan dari subjektif, objektif, penilaian, dan rencana) adalah metode dokumentasi yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan untuk menulis catatan dalam bagan pasien, bersama dengan format umum lainnya, seperti catatan masuk.

Catatan soap berfungsi untuk mendokumentasikan pertemuan pasien dalam rekam medis merupakan bagian integral dari alur kerja praktik yang dimulai dengan penjadwalan janji temu, pemeriksaan dan pemeriksaan pasien, dokumentasi catatan, check-out, penjadwalan ulang, dan penagihan medis. ⁽²⁷⁾

1) Subjektif

Subjektif menggambarkan laporan diri pasien mengenai status mereka saat ini dalam hal kondisi/keluhan saat ini, fungsi, tingkat aktivitas, kecacatan, gejala, riwayat sosial, riwayat keluarga, status pekerjaan, dan riwayat lingkungan.

2) Objektif

Pada objektif menggambarkan apa yang di amati, di uji dan di ukur oleh tenaga Kesehatan. Informasi yang di dapatkan harus dinyatakan dalam istilah yang tepat dan mudah dipahami hal tersebut berfungsi untuk membantu dalam penilaian ulang setelah diberikan Tindakan untuk menganalisis atau memantau perkembangan pasien dan factor factor yang menghambat dan membantu.

3) Asessment

Asessment adalah penilaian status pasien melalui analisis masalah, kemungkinan interaksi masalah, dan perubahan status masalah. Unsur-unsurnya antara lain adalah sebagai berikut: Masalah, Perbedaan diagnose

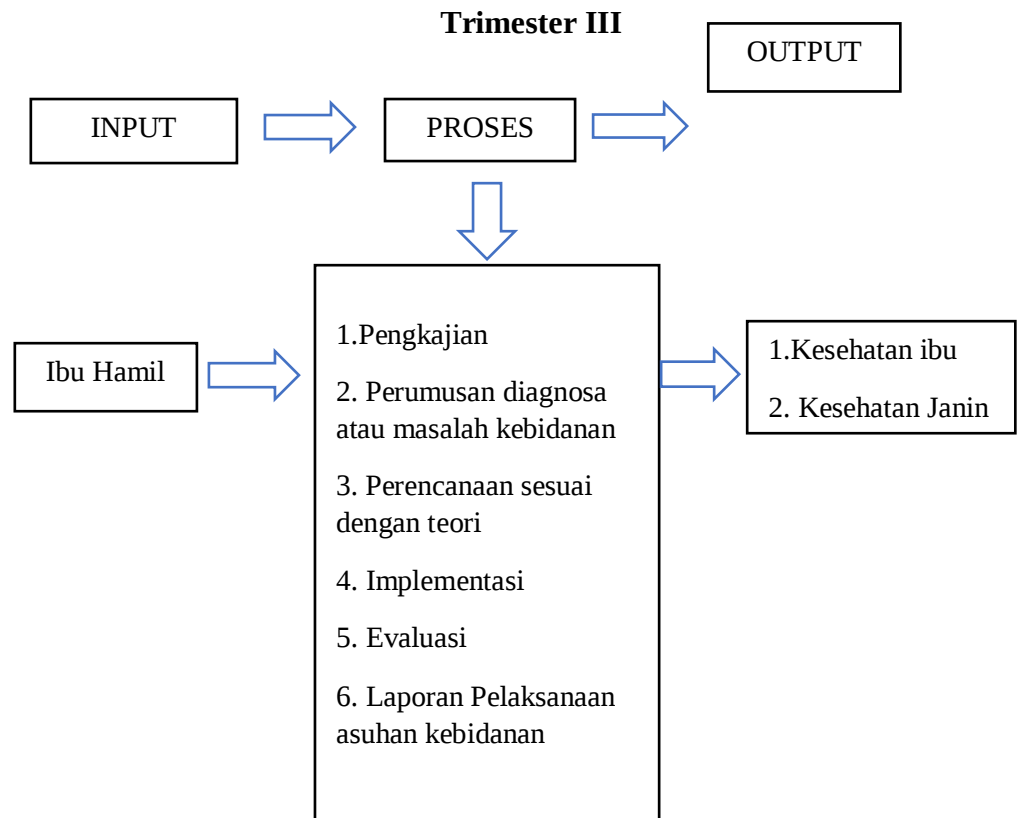
4) Plan

Plan adalah rencana yang akan dilakukan selanjutnya oleh tenaga Kesehatan untuk menangani masalah yang di alami pasien, seperti contohnya melakukan asuhan kepada pasien.

2.3 Kerangka Berpikir

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.

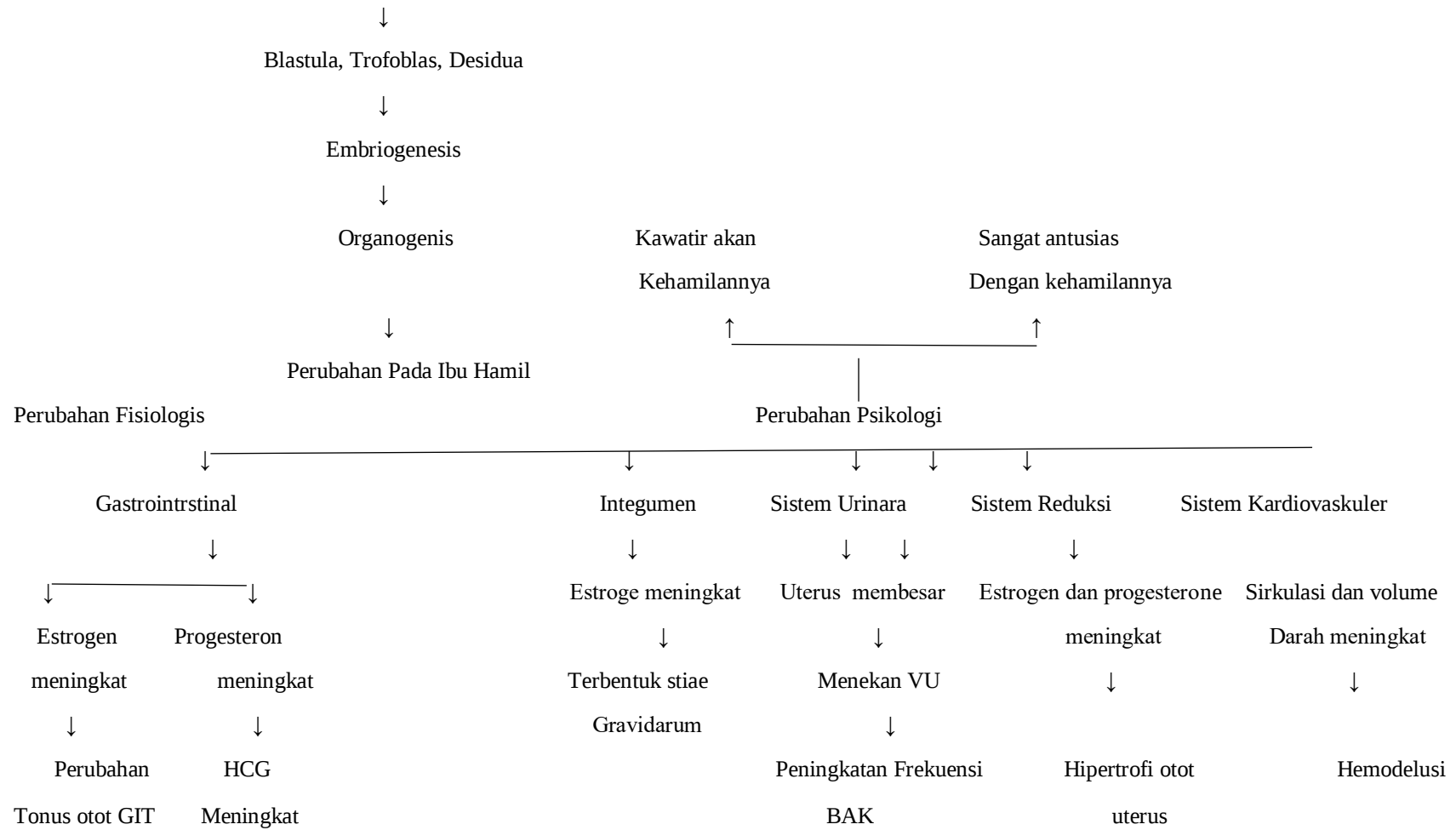
Bagian 2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal

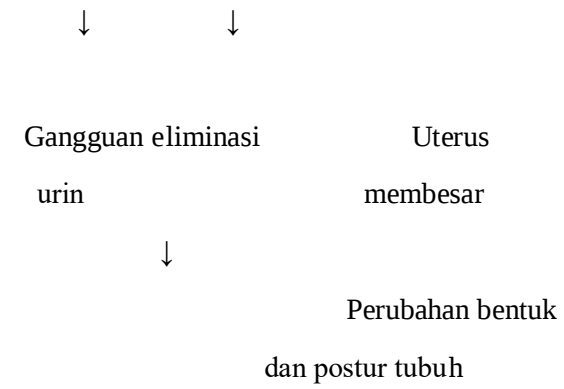
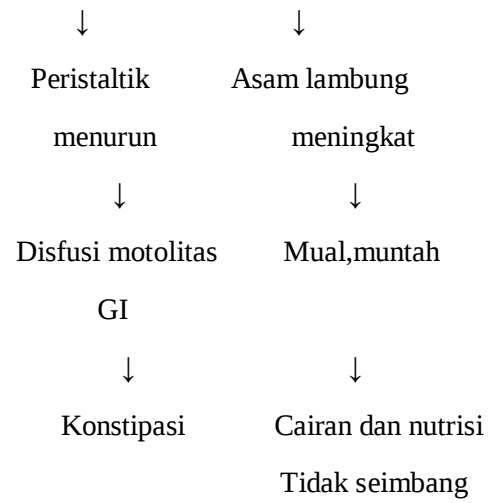


Sumber : PPSDM tahun 2016. Modul bahan ajar cetak kebidanan

2.3.1 Patway

Fertilisi → Konsepsi → Morulla → Nidasi





BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atas suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus penelitian kasus (case study). Merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu 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, factor factor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan kasus, maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan kepada ibu hamil trimester III normal.

1.6 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari- Mei 2024

2) Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu guguk nunang, Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.7 Subjek Penelitian

Subjek yang diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi sasaran peneliti yaitu pada ibu hamil normal trimester III yang berkunjung di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang

1.8 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun instrument penelitian yang digunakan seperti:

- 1) Format Pengkajian Data Ibu Hamil (Kartu Ibu)
- 2) KIA Ibu
- 3) Buku Register
- 4) Lembar Observasi Ibu Hamil
- 5) Alat Tulis Seperti: Buku Tulis, Pena dan Pensil
- 6) Alat Pemeriksaan Fisik yang digunakan seperti: Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lenek, Timbangan Berat Badan, Pita Centimeter, Reflek Hammer dan jam

1.9 Cara Pengumpulan Data

Data primer, data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus, Teknik pengumpulan data yang digunakan:

- 1) Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu hamil trimester III. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab

langsung kepada responden tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata klien, HPHT, Keluhan yang dirasakan klien, riwayat riwayat seperti penyakit. Pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, dan Riwayat bio, psiko, dan sosial.

2) Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati subjek dari sejak klien datang sampai pulang menggunakan format observasi dan wawancara.

3) Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan metode pengumpulan data dengan cara memeriksa pasien dan didapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan tersebut dapat berupa pemeriksaan objektif yang berisikan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap seperti vital sign dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

4) Study Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan. Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan gambar oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber. Contoh yang digunakan dalam penelitian: Buku KIA, buku registrasi ibu hamil.

1.10 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Membandingkan antara praktek atau apa yang dikaji dari pasien di lapangan dengan teori yang dipelajari di instusi dari sumber yang berkaitan dengan ibu hamil trimester III

Analisis dilakukan mulai dengan pengmpulan data subjektif dan objektif, Serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien. Selanjtunya mengindetifikasikan diagnosa masalah potensial yang memerlukan Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pola pikir manejemen 7 langkah varney, dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Hasil temuan data kajian kepustakaan dan analisis data lapangan di cari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan kesenjangan antara teori dengan yang ada dilahan praktik dalam kasus yang diambil.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas pembantu guguk nunang ini adalah salah satu puskesmas pembantu dari puskesmas dangung-dangung. Puskesmas Pembantu Guguk Nunang berlokasi di Jorong Guguk Nunang, Kecamatan Guguk, Kabupaten Lima Puluh Kota. Sarana prasarana yang terdapat di puskesmas pembantu guguk nunang adalah 1 kamar bersalin, 1 kamar rawatan, 1 ruang periksa, 1 kamar mandi pasien, partus set, stetoskop, doppler, heating set, set kb dan alat pemeriksaan fisik pada umumnya. Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan KIA-KB, ANC, Persalinan 24 jam dan Pelayanan Umum.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jumat / 15 Februari 2024

Waktu : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. M	Tn. I
Usia	26 tahun	27 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat	Bukit Apit	Bukit Apit
Telepon		

2. Keluhan Utama : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

- a) Usia menarche: 13 tahun
- b) Siklus haid : 28 hari
- c) Lama haid : 5-6 hari
- d) Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut
- e) Teratur / tidak : Teratur
- f) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan

- a) Status pernikahan : Sah
- b) Pernikahan Ke : Ibu: 1 Suami: 1
- c) Umur saat menikah : Ibu: 26 tahun
Suami: 27 tahun
- d) Lama menikah baru hamil : 6 bulan

c. Riwayat Kontrasepsi

- a) Jenis kontrasepsi : tidak menggunakan kontrasepsi
- b) Lama Pemakaian : tidak ada
- c) Keluhan : Tidak ada
- d) Alasan berhenti : tidak ada

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

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 05 Juni 2023 (TP : 12 April 2024)

- a) Trimester I

Frek ANC : 1 kali
Tempat : Puskesmas pembantu
Keluhan : Mual dan muntah
Anjuran : Makan sedikit tapi sering
Obat-obatan : Tablet Tambah Darah

b) Trimester II

Frek ANC : 2 kali
Tempat : Puskesmas pembantu
Keluhan : Mual muntah
Anjuran : Istirahat yang cukup danenuhi nutrisi
Obat-obatan : Etabion, Trimakal

c) Trimester III

Frek ANC : 2 kali
Tempat : Puskesmas pembantu
Keluhan : Tidak ada
Anjuran : Istirahat yang cukup, konsumsi buah dan sayuran segar, makan makanan beranekaragam dengan porsi lebih banyak dari biasanya.
Obat-obatan : Tablet Tambah Darah

f. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit ibu, suami, keluarga ibu dan suami:

a) Sistemik :

- 1. Hipertensi : Tidak
- 2. Diabetes Melitus : Tidak
- 3. Jantung : Tidak
- 4. Asma : Tidak
- 5. Kelainan Darah : Tidak
- 6. Dll : Tidak

b) Menular : Tidak

c) Keturunan : Tidak

d) Menular seksual/HIV AIDS : Tidak

e) Riwayat alergi obat ibu : Tidak

f) Riwayat transfusi darah : Tidak

g) Riwayat Operasi

1. Kista : Tidak

2. Mioma : Tidak

g. Riwayat keturunan kembar ibu dan suami: Tidak

4. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

a) Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Menu : Sarapan : Nasi goreng

Makan siang : Nasi, lauk pauk dan sayuran

Makan Malam : Nasi, lauk pauk dan sayuran

Porsi : Sedang

Variasi : Ada

Keluhan / pantangan makan : Tidak ada

b) Minum

Frekuensi : 7-9 kali sehari

Jenis : Air Putih

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 7-8 kali sehari

Warna : Agak kekuningan

Keluhan : Tidak ada

c. Personal hygiene

a) Mandi : 1 kali sehari

b) Keramas : 3 kali seminggu

c) Gosok gigi : 2 kali sehari

d) Perawatan payudara : Ada

e) Ganti pakaian dalam : 2x sehari

f) Ganti pakaian luar : 2x sehari

- d. Istirahat dan tidur
 - a) Siang : 1-1,5 jam
 - b) Malam : 5-6 jam
 - c) Keluhan : Tidak ada
 - e. Sexual : 3-4 kali/minggu
 - Keluhan : Tidak ada
 - f. Olahraga : Tidak ada
 - g. Pekerjaan ibu sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari dan bekerja
 - h. Rekreasi : Ada
 - i. Teknik pergerakan ibu (body mekanik) :
 - a) Cara mengambil barang: Jongkok
 - b) Cara mengambil barang yang tinggi: Dengan bantuan kursi
 - j. Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan
 - a) Merokok ibu / suami : Suami
 - b) Minum minuman berakohol : Tidak ada
 - c) Minum jamu : Tidak ada
 - d) Minum obat bebas : Tidak ada
 - e) Lain-lain : Tidak ada
 - k. Data lain yang diperlukan : Tidak ada
5. Riwayat Psiko, Sosio, Kultural dan Spritual
- a. Penerimaan kehamilan ibu/ suami/ keluarga: Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan sekarang
 - b. Hubungan ibu dengan suami/ keluarga: Baik

- c. Budaya yang merugikan kehamilan: Tidak ada
- d. Spritual ibu dan suami : Baik
- e. Persiapan persalinan
 - a) Tempat persalinan : Pustu Guguak Nunang
 - b) Penolong persalinan: Bidan
 - c) Pengambil keputusan : Suami dan keluarga
 - d) Tabungan : Sudah disiapkan
 - e) Perlengkapan ibu dan bayi: Sudah disiapkan
 - f) Donor darah : sudah disiapkan
 - g) Transportasi : Ada, motor dan mobil
 - h) Data penunjang lainnya:
 - Gol.darah : -
 - HB : 12,3 gr/dl

B. Data Objektif :

- 1. Penampilan umum ibu
 - a. Keadaan emosional :Baik
 - b. Sikap tubuh :Baik
- 2. Berat Badan
 - a. Sebelum hamil : 54 kg
 - b. Berat Badan sekarang : 67 kg
 - (penambahan berat badan selama kehamilan): 13 kg
- 3. Tinggi Badan :155 cm
- 4. Lingkar lengan atas : 26,5 cm
- 5. Refleks patella : Kanan : + Kiri : +

6. Tanda – Tanda vital :

- a) Tekanan darah :120/90 mmHg
- b) Suhu :36,8 °C
- c) Nadi :78 x/ menit
- d) Pernafasan :20 x/ menit

7. Muka

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

8. Mata

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

9. Mulut

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

10. Leher

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

11. Payudara

- a. Bentuk : Simetris
- b. Putting susu : Menonjol

- c. Retraksi : Tidak ada retraksi
- d. Dimpling : Tidak ada dimpling
- e. Nyeri tekan / tidak : Tidak ada nyeri tekan
- f. Massa : Tidak ada massa
- g. Kolostrum ada/ tidak : Ada

12. Abdomen

- a. Bentuk perut : Memanjang
- b. Bekas luka operasi : Tidak ada bekas luka operasi
- c. Palpasi menurut Leopold
 - a) Leopold I: TFU setinggi pertengahan pusat dengan px, pada fundus teraba lunak bundar dan tidak melenting.
 - b) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 - c) Leopold III: Pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan masih bisa di goyangkan
 - d) Leopold IV: tidak dilakukan
- d. TFU dalam CM : 30 cm
- e. TBBJ : 2.945 gr
- f. Auskultasi DJJ
 - a) Punctum maksimum: Kuadran II
 - b) Frekuensi : 137 x/menit
 - c) Irama : Teratur
 - d) Kekuatan : Kuat

g. Ekstremitas

- a) Tangan : Oedema / tidak : Tidak oedema
- b) Kuku pucat/ tidak : Kuku tidak pucat
- c) Rasa perih saat menggenggam/tidak : Tidak ada rasa perih saat menggenggam
- d) Kaki: Oedema / tidak : Tidak oedema
- e) Kuku pucat/ tidak : Kuku tidak pucat
- f) Varises : Tidak ada varises

h. Genitalia

- a) Varices ada/ tidak : Tidak ada varises
- b) Luka : Tidak ada luka
- c) Tanda – tanda infeksi: Tidak ada tanda infeksi
- d) Pengeluaran : Tidak ada

13. Pemeriksaan Penunjang :

a. Urin :

Protein: Tidak dilakukan

Reduksi urin : Tidak dilakukan

b. Lain-lain: Tidak ada

C. Assasement

1. Diagnosa: Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, presentasi kepala (belum masuk PAP), puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu baik dan keadaan janin baik.
2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan:

a. Informasi hasil pemeriksaan

b. Beri pendidikan kesehatan tentang :

1) Nutrisi dan cairan

2) kebutuhan istirahat dan dukungan psikologis ibu

3) personal hygiene

4) tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

5) Pemberian Vitamin dan Obat

c. Kunjungan ulang

d. Pendokumentasian

4. Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada

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

D. Plan

1. Jelaskan informasikan hasil pemeriksaan

2. Berikan penkes tentang:

1) Nutrisi dan cairan

2) istirahat dan dukungan psikologis ibu

3) personal hygiene

4) tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

5) Berikan Vitamin dan Obat

3. Informasikan jadwal kunjungan ulang

Table 1.2 Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
10.15	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu: Bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, usia kehamilan ibu saat ini 34-35 minggu, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, denyut jantung janin baik dan taksiran berat badan janin normal.	Ibu paham dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan	
10.20	Memberikan penkes tentang: c) Nutrisi dan cairan ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan, buah-buahan segar dan sayur-sayuran, menganjurkan ibu untuk meningkatkan porsi makan dan rutin mengonsumsi jus tanpa es seperti jus tomat, buah naga, terung pirus dan jambu biji. d) Pola istirahat menganjurkan ibu untuk meningkatkan jam tidurnya dengan tidur lebih cepat agar kebutuhan istirahat terpenuhi dan istirahat disiang hari juga diperlukan dan jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat serta jangan terlalu mencemaskan proses persalinan nantiknya. Karena kecemasan ibu nantiknya akan berdampak pada bayi yang berada di dalam kandungan. e) Personal Hygiene Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh, mengganti pakai dalam dan keluar apabila terasa lembab atau basah. Dikarenakan ibu banyak bergerak dan melakukan aktivitas, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan	Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan bidan. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk meningkatkan kualitas tidur. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan	

	alat kelamin. f) Tanda bahaya di kehamilan trimester III - Terjadi perdarahan - Ketuban pecah dini - sakit kepala yang hebat - bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, - nyeri pada bagian perut yang hebat - tidak terasa gerakan janin (materi terlampir)	Ibu mampu menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya kehamilan tm 3.	
10.25	Memberikan ibu terapi multivitamin untuk meningkatkan Hb dan konsumsi sesuai anjuran. Tablet fe dengan anjuran minum 1x1 sehari, sebelum tidur dan vit c dengan anjuran minum 1x1 sehari	Ibu mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe dan vit C	
10.30	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.	Ibu dan suami menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang.	
10.35	Melakukan pendokumentasian	Pendokumentasian telah dilakukan	

Tabel 1.3 Kunjungan Kehamilan ke 2

Hari/tanggal : 29 Februari 2024

Jam : 19.00 wib

SUBJEKTF	OBJEKTIF	ASSESMENT	PLAN	JAM	PELAKSANAAN	EVALUASI
1. Ibu mengatakan keluar keputihan yang banyak.	1. pemeriksaan umum TTV TD : 100/70 mmHg N : 80X/menit P : 20 x/menit S : 36,7°C	1. Diagnosa : ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala belum masuk PAP puki, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan penkes tentang : a. Mengatasi ketidaknya manan trimester III b. Perawatan payudara c. Vulva hygiene d. Nutrisi e. Tanda-tanda persalinan	19.10 wib	1. menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik TD : 100/70 mmHg N : 80 kali/menit P : 20x/ menit S : 36,7° c	ibu mengerti dengan informasi yang diberikan
2. Ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir ada dan terasa kuat	2. Pemeriksaan fisik a. Wajah tidak oedema, tidak pucat b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik	2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan :		19.15 wib	2. memberikan penkes tentang : a. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi agar dapat memperlancar aliran darah dan mengurangi sakit pinggang . memberitahu ibu bahwa berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang	Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu bersedia untuk melakukannya
3. ibu belum mengetahui tentang perawatan payudara	c. Mulut : bibir tidak pecah-pecah d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan limfe	1. Informasi hasil peeriksaan 2. Penkes tentang : a. Mengatasi ketidaknyamana n trimester III b. Perawatan payudara c. Vulva hygiene	3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan meminum obat			
4. ibu mengatakan Hb nya : 12.3 gr	e. Payudara:					

	Inspeksi Payudara ka/ki simetris Palpasi Payudara ka/ki tidak ada massa atau benjolan, kolostrum ka/ki (ada) f. Abdomen Palpasi Leopold 1: TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak, tidak melenting Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang, dan memapan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil. Leopold III: perut bagian bawah	d. Nutrisi e. Lanjutan obat 2. Kunjungan ulang	4. Jadwalkan kunjungan ulang	19.35 wib 19.40 wib	dibutuhkan untuk persalinan, misalnya otot panggul. b. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan menyusui setelah melahirkan , yaitu dengan mencuci puting susu dengan air hangat setiap mandi, jangan menyabni payudara dengan sabun agar tidak lecet, mengoleskan baby oil pada puting susu untuk mencegah agar tidak kering. c. Memberitahukan ibu untuk melakukan vulva hygiene yaitu dengan cara ketika ibu selesai BAK/BAB basuh	Ibu mengerti dan memahami tentang penkes yang diberikan dan akan melaksanakannya. Ibu paham dan bersedia melakukan apa
--	---	---	-------------------------------------	-----------------------------------	---	--

	teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold IV: konvergen Auskultasi DJJ : Frekuensi: 129x/menit Irama : teratur Intensitas : kuat Puntum max : kuadran II TFU : 32 cm TBBJ : 3100 gr g. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak sianosis h. Reflek patela : ka dan ki : positif i. Genetalia : tidak dilakukan				vagina dari depan kebelakang agar kuman yang ada dianus tidak masuk ke vagina, selanjutnya keringkan vagina menggunakan handuk kecil agar celana dalam ibu tidak lembab, jika celana dalam ibu lembab hal tersebut yang menyebabkan keputihan ibu keluar dengan banyak, pastikan ibu mengganti pakaian dalam ketika tersa basah atau lembab. d. Menjelaskan nutrisi yang baik untuk hamil yaitu makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau dan daging	yang telah dijelaskan. Ibu berjanji akan mengonsumsi makanan bergizi
--	---	--	--	--	---	--

					e. Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda-tanda persalinan yaitu, keluar air-air banyak atau air ketuban, keluar lendir bercampur darah, serta rasa sakit atau rasa nyeri yang hebat atau kontraksi yang sering dirasakan ibu. 3. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan meminum obat yang telah diberikan ketika kunjungan sebelumnya. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.	Ibu paham dan mampu menjelaskan kembali apa saja tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan ibu mengerti Ibu bersedia melakukan kunjungan jika ada keluhan.
--	--	--	--	--	---	---

4.3 Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III ini dilakukan pada Ny. “M” yang dimulai dari usia 34-35 minggu yang dilakukan dari bulan Februari 2024. Selama melaksanakan asuhan, penulis menemukan kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Bab ini akan membahas mengenai kesamaan ataupun kesenjangan tersebut.

4.3.1 Data Subjektif

Berdasarkan data umur Ny. “M” 26 Tahun. Menurut penulis umur 26 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 26 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bekal janin(embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur bisa mengakibatkan kehamilan berisiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun, wanita pada usia 25 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. "M" termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

Penulis memperoleh data yang diperlukan dengan cara melakukan anamnesa pasien dari HPHT ibu yaitu tanggal 05-Juni-2023 dan taksiran persalinan tanggal 12-03-2024. Perhitungan menurut Neglee yaitu tanggal ditambah 7 bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1. Hal ini telah sesuai dengan teori buku Ilmu Kebidanan

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC 4 kali yaitu pada trimester 1 sebanyak 4 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester ke 3 sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan standar ANC di Indonesia yaitu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali, Hal ini sesuai dengan standar di Indonesia yaitu minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester 1 sebanyak 1 kali, pada trimester kedua 1 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.3.2 Data Objektif

Berdasarkan data tekanan darah Ny. "M" pada UK 34-35 minggu 120/90 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny. "M" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal di atas, tekanan darah Ny. "M" masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Status gizi pada kasus Ny. "M" baik. Kenaikan berat badan 13 kg, yaitu dari 54 ke 67 kg. Ibu memiliki IMT sebelum hamil yaitu 23,8 termasuk kategori normal. Standar penambahan berat badan selama hamil untuk kategori normal yaitu 11,5-16 kg.

(WHO, 2004; Institute of Medicine and National Research Council, 2009). Hal ini tidak terdapat kesenjangan pada teori. Berdasarkan data ukuran LILA Ny. "M" 26,5 cm. Pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi

Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR.

Menurut Wens(2010), LILA normal 23,5 cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. "M" masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan data Ny" M" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34-35 mngg 3 jari dibawah processus xipoideus. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah processus xipoideus. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. "M" masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."M" hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colustrum sudah keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur. Perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.M didapatkan bahwa pada bagian terbawah perut ibu yaitu presentasi kepala, frekuensi denyut jantung janin pada usia kehamilan 34-35 minggu yaitu 13 kali/menit dan pada usia kehamilan 36-37 minggu frekuensi denyut jantung janin yaitu 129 kali/menit, menurut Handayani

(2016) DJJ normal berkisar dari 120-160 kali/menit. Berdasarkan hal tersebut maka tidak ditemui kesenjangan dengan teori.

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

Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin (HB) terhadap Ny "M" yaitu 12.2 gr% dan termasuk normal sesuai dengan teori Roumali (2012), kadar Hb normal 11-14gr%

4.3.3 Merumuskan Diagnosa

Pada langkah ketiga yaitu assesment yang terdiri dari diagnosa, masalah, kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan identifikasi diagnosa atau masalah potensil yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan yang diperoleh dari pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan sehingga didapatkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Penulis membuat diagnosa yaitu pada kasus ini diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ibu hamil G₁P₀A₀H₀Usia Kehamilan 36-37minggu, janin hidup tunggal intra uterin, puki, Preskep sudah masuk ke PAP, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan telah dibuat sesuai dengan kondisi/keadaan ibu.

Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena pasien tidak memiliki keluhan. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada langkah identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan bidan menetapkan kebutuhan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Penulis tidak menemukan kesenjangan karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan Tindakan segera, kolaborasi atau rujukan.

4.3.4 Perencanaan

Pada studi kasus Ny.M penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan teori yang ada:

1. Jelaskan informasikan hasil pemeriksaan
2. Jelaskan penkes tentang istirahat
3. Jelaskan penkes tentang nutrisi
4. Jelaskan tentang tanda bahaya trimester III
5. Berikan obat
6. Jadwalkan kunjungan ulang.

Perencanaan asuhan telah diberikan sesuai kebutuhan dan tidak terdapat kesenjangan pada teori dalam kasus ini.

4.3.5 Implementasi

Implementasi asuhan telah dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang diberikan yaitu

- 1) menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

- 2) menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan istirahat ibu

agar ibu tidak mudah merasa lelah dan mempertahankan pola istirahatnya dengan tidur yang cukup yaitu tidur siang :lebih kurang 2 jam, dan tidur malam :7 - 8 jam dan hindari melakukan pekerjaan yang berat.

- 3) Menjelaskan pada ibu penkes tentang nutrisi

bahwa ibu sebaiknya mengurangi makanan yang berkarbohidrat yaitu dikarenakan berat badan ibu yang sudah jauh bertambah dari sebelum hamil, jika ibu terlalu banyak memakan makanan yang berkarbohidrat dikhawatirkan berat badan janin bertambah besar yang nantinya ibu tidak dapat melahirkan normal, ibu dapat mengganti makanan yang berkarbohidrat tadi dengan cara memakan buah atau sayur sebagai cemilan, dianjurkan ibu makan nasi cukup 1 sendok nasi saja, agar berat badan ibu tidak bertambah dengan pesat.

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya trimester III yaitu

pengeluaran darah dari kemaluan ibu, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, pengeluaran lendir atau cairan ketuban sebelum waktunya, pandangan mata ibu kabur, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki ibu, bila ada tanda-tanda tersebut sebaiknya ibu segera ke tenaga kesehatan.

5) Memberikan obat tablet Fe 60 mg 2 tablet/hari, asam folat 400 mg 1x/hari, vitC 50 mg 1x/hari sesuai anjuran bidan. Dan menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi obat terutama tablet fe 2 tablet/hari yang mengandung 60 mg zat besi elementel atau setara dengan 320 mg sulfas ferosus dikonsumsi dengan vit c agar mempermudah penyerapan.

6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

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

4.3.6 Evaluasi

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

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan adalah pada pelaksanaan evaluasi tanggal 15 Februari - 28 Februari 2024 pada Ny.M yaitu ibu selalu rutin mengosumsi obatnya serta ibu telah mengikuti anjuran yang diberikan yaitu dengan mengurangi makanan yang berkarbohidrat dan mengantinya dengan memakan buah buahan serta ibu sudah tidak merasa terlalu lelah lagi dan ibu merasa keringat yang keluar merupakan sudah hal yang wajar terjadi ketika kehamilannya berlangsung.

Evaluasi yang kedua kalinya yaitu ibu mengatakan keputihan sudah mulai berkurang dan ibu mengatakan anjuran vulva hygiene yang diberikan sangat membantunya dalam mengatasi keputihannya. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.M berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan dan maupun dari lainnya.

Pada kasus Ny.M dari hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 15 Februari - 3 Maret 2024 yaitu telah melakukan kunjungan sebanyak 2 kali.

4.3.7 Pencatatan Asuhan

Pencatatan asuhan pada kasus Ny.M telah dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif dan berdasarkan data yang didapat ditetapkan diagnosa. Berdasarkan diagnosa tersebut ditentukan diagnosa potensial yang akan timbul. Pada Ny.M tidak didapatkan adanya data untuk tindakan emergency. Pada kasus Ny.M, implementasi telah dilakukan berdasarkan semua intervensi yang telah ditetapkan .

Intervensi dilakukan mulai dari kunjungan pertama dan kunjungan kedua. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada Ny.M Evaluasi dilakukan pada kunjungan kedua di puskesmas

pembantu guguk nunang dan evaluasi selanjutnya dilakukan di rumah ibu, ibu mengatakan keluhan yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang. Setelah selesai melakukan evaluasi maka selanjutnya melakukan pencatatan secara akurat singkat dan jelas atas apa yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan. Bidan telah melakukan pencatatan dengan format SOAP. Pada pembahasan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

5.1.1 Asuhan kebidanan pada data subjektif diketahui kunjungan selama kehamilan telah dilakukan sebanyak 2x sejak kehamilan 34-35 minggu, kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lahan praktik.

5.1.2 Asuhan kebidanan pada data objektif diketahui kondisi ibu dalam batas normal, dan tidak ditemukan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lahan praktik.

5.1.3 Asuhan kebidanan pada assessment diketahui diagnosa, masalah, kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial dan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan yang diperoleh dari pengkajian data dasar yang telah dikumpulkan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lahan praktek.

5.1.4 Perencanaan asuhan pada Ny.M diketahui jelaskan hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, tanda tanda bahaya ibu hamil TM III, tanda - tanda persalinan, persiapan persalinan dan jadwalkan kunjungan ulang. Perencanaan asuhan telah sesuai dengan kebutuhan dan tidak ada kesenjangan teori dengan lahan praktek

5.1.5 Pelaksanaan asuhan pada Ny. M diketahui belum sepenuhnya berjalan dengan baik dan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan seperti dalam kehamilan dan hanya dilakukan 97 yaitu tidak dilakukan pemeriksaan tes protein urine, tes urine reduksi, tes VDRL (Venereal Disease Research Lab), tidak mendapatkan yodium dan anti malaria dilahan praktek. Hal ini disebabkan belum tersedianya alat untuk melakukan pemeriksaan sehingga pasien dirujuk ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan daerah yang ditempati Ny. A bukan daerah endemi malaria dan kekurangan yodium. Pemberian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M sudah optimal. Hal ini disebabkan oleh kooperatifnya keluarga klien dalam mendukung asuhan yang diberikan. Sehingga hasil asuhan sudah sesuai yang diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 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 diperpustakaan.

5.2.2 Lahan Praktik

5.2.2.1 Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan teori asuhan kebidanan selama masa kehamilan Dan dapat meningkatkan profesional kerja bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal.

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

5.2.3 Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Hatijar, Saleh Is, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cemerlang. 2020.
2. Nety Rustikayanti R, Kartika I, Herawati Y. *Adaption Of Psychological Changes In The Third Semester Of Pregnant Women*. *Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil*. 2022.
3. Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik. *Nomor 21 Tahun*. 2021.
4. Kasmianti, dkk. *Asuhan Kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, 2023.
5. Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra. 2023, *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat*.
6. Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh. *Profil Dinas Kesehatan Data 2022. Tahun 2023*.
7. Asni halil, dkk. Yogyakarta : *Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2*, 2023.
8. S, Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed.4)*. Jakarta : Bina Pustaka, 2014.
9. Tyastuti, Siti. Wahyuningsih Heni Puji. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. 2016.
10. *Pengaturan Fungsi Tiroid Pada Kehamilan, jalur adaptasi endokrin dari fisiologi ke patologi*. D, Glinoe. s.l. : Pendeta Endokr.
11. *Studi longitudinal progestin, mineralokortikoid dan glukokortikoid selama kehamilan manusia*. Dorr HG, Heller A, dkk. s.l. : *J Clin Metabolisme Endokrinol*.
12. *Gangguan hipofisis selama kehamilan*. Prager D, Braunstein G. s.l. : *Endokrinol Metab Clin North Am*.
13. *Kontrol osmotik dan volume pelepasan vasopresin pada kehamilan*. Linheimer MD, Barron WM, Davison JM. s.l. : *J Dis Ginjal*.
14. *Metabolisme karbohidrat dan lipid pada kehamilan: normal dibandingkan dengan diabetes mellitus gestasional*. NF., Butte. s.l. : *Apakah J Clin Nutr.* .
15. *Sensitivitas insulin pada akhir masa kehamilan dan awal masa nifas: peran adipokin ibu yang bersirkulasi*. Mazaki-Tovi S, Kanety H, Pariente C. dkk. s.l. : *Ginekologi Endokrinol*.
16. CS, Kovacs. *Metabolisme kalsium selama kehamilan dan menyusui*. s.l. : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279173/>.

17. Davison JM, Sheills EA, Barron WM, Robinson AG, Lindheimer MD. *Perubahan pembersihan metabolik vasopresin dan vasopresinase plasma selama kehamilan manusia*. s.l. : J Clin Investasikan.
18. et al. Yulizawati. 2017, *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan*, CV. Rumah Kayu.
19. Prediction Of perineal tear during childbirth by assessment of striae gravidarum score. Kapadia S, Kapoor S, Parmar K, Patadia K, Vyas. s.l. : Reprod Contraception, 2014.
20. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Anc Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Alai*. Marniyati, Lisa. Kota Padang 2021 : Mirachle, 2022.
21. *Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid -19*. Esti, dkk. s.l. : Ilmu Kebidanan Poltekkes Ummi Khasanah, 2021.
22. Kusmiati. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Pustaka Fitramaya, 2023.
23. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Elsa, Vicki, Herdini Widyaning Pertiwi. 2011.
24. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku ANC di Puskesmas Batangtoru*. D, Thirtina. s.l. : Kesehatan Ilmiah Indonesia, 2021.
25. Siti, m, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : K-Media, 2023.
26. L, Arlenti. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC, 2021.
27. Soap Notes. Wikipedia. s.l. : n Wikipedia, The Free Encyclopedia.
28. Fahmi YB, Yesti H, Julianti R. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Morning Sickness di Klinik Rohul Sehat . Desa Rambah* : s.n., 2021.
29. Nabila H, Kesumadewi T. *Implementation Of Health Education Regarding Pregnancy Hazard Sign To Increase Knowledge Of Pregnant Mothers In The Work Area Of Uptd Puskesmas Purwosari . Kec. North Metro* : s.n., 2021.
30. *Pelayanan Antenatal* . Marniyati, Lisa. 2016, *Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, sei baung dan sei selincih di Kota Palembang*.
31. Evidence Based Practice In Midwifery. Shadap, Arkierupia. 2022, *Obstetric and Gynaecological Nursing*.
32. *Profil Kesehatan Indonesia*. Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra. 2020.
33. Febriyeni, dkk. 2019, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan k4 ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Kaum I Kabupaten Tanah Datar* .
34. e-Clinic. E, Suparman. 2021, *Hipertiroid dalam kehamilan*.
35. RI, Kementerian Kesehatan. *Buku KIA Revisi Tahun*. 2022.

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir

Kode MK: Bd. 5.025

SKS : 3 SKS (Klinik)

Semester: Genap – VI (enam)

Nama Pembimbing: 1. Ns. Lisma Evareny,S.Kep,MPH

2.Siti Khadijah,S.Si,T,Biomed

Nama Mahasiswa: Tisya Darmawanti

NIM: 214210425

Tingkat: 3A

Tempat Pertemuan: Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III

Di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kecamatan Guguak Kabupaten

Lima Puluh Kota Tahun 2024

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M dan mampu membuat laporan tugas akhir mengenai kasus tersebut	a. Buku-buku kebidanan dan buku sumber b. Jurnal Penelitian c. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang di ambil	Membuat laporan tugas akhir Ny.M berdasarkan sumber.

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : Juni 2024

Lampiran 2

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

N O	URAIAN KEGIATAN																									
		DESEMBER			JANUARI					FEBRUARI				MARET					APRIL				MEI			
		II I	IV		I	II I	II I	IV	V	I	II I	II I	IV	I	II	III	IV	V	I	II I	II I	IV	I	I I	II I	I V
1	Persiapan teknis LTA																									
2	Bimbingan proposal																									
3	Ujian Proposal/perbaikan																									
4	Pengambilan kasus LTA																									
5	Bimbingan LTA																									
6	Ujian Hasil / perbaikan																									
7	Yudisium LTA																									

Tisya Darmawanti
NIM: 214210425

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DI

Hari / Tanggal :

No. Reg. :

Jam :

I. PENGKAJIAN

A. Data SUBJEKTIF

1. Identitas (Biodata)

Istri

Nama : Ny.
Umur :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

Suami

Nama suami : Tn.
Umur :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

2. **Alasan kunjungan** : Ibu tidak haid sejak.....bulan yang lalu, hamil kedan usia kehamilanbulan

Keluhan

:

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

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

b. Riwayat pernikahan

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

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

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

G :

P :

A :

H :

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

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT :

TP :

- Trimester I

ANC :

Ke :

Keluhan :

Anjuran :

TT (kalau ada) : isi dg tgl

Therapy :

- Trimester II

ANC :

Ke :

Keluhan :

Anjuran :

TT : (kalau ada) isi dg tgl

Pergerakan janin I kali dirasakan ibu : bulan

Therapy :

- Trimester III

ANC :

Ke :

Keluhan :
Anjuran :
Therapy :

f. Riwayat Kesehatan Ibu

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

g. Riwayat Kesehatan Keluarga:

h. Riwayat Keturunan Kembar:

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

a. Nutrisi

- Makan

Frekuensi :
Menu :
Keluhan :

- Minum

Frekuensi :
Jenis :
Keluhan :

b. Eliminasi

- BAB

Frekuensi:
Keluhan :

- BAK

Frekuensi:
Keluhan :

c. Personal Hyegine

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

d. Istirahat dan tidur

- Siang:
- Malam:
- Keluhan:

e. Hubungan sexual

- Keluhan :

f. Olahraga ringan :

Senam:

Keluhan:

g. Pengetahuan ibu :

Tanda-tanda bahaya :

Pengetahuan ibu yang lain :

h. Teknik pergerakan pada ibu (body mekanik):

i. Kebiasaan keluarga / ibu untuk rekreasi:

j. Pekerjaan ibu sehari-hari:

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

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

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

2. Riwayat Bio, Psiko, Sosio, dan spiritual

- Penerimaan kehamilan pada ibu/suami/keluarga:
- Hubungan yang harmonis ibu dg suami/keluarga:
- Kebiasaan yang merugikan kehamilan:
- Melakukan spiritual ibu dan suami:
- Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan:
 - Tempat persalinan:
 - Penolong persalinan:
 - Pengambil keputusan:
 - Tabungan:
 - Donor darah:
 - Kendaraan:

B. Pemeriksaan (OBJEKTIF)

Pemeriksaan Umum

- c. Keadaan umum:
- d. Sikap tubuh:
- 14. Berat Badan
 - c. Sebelum hamil:
 - d. Berat Badan sekarang: kg (penambahan berat badan selama kehamilan) IMT
- 15. Tinggi Badan : cm
- 16. Lingkar lengan atas : cm
- 17. Refleks patella : Kanan :
Kiri :
- 18. Tanda – Tanda vital
 - Tekanan darah : Nadi :
 - Suhu : Pernafasan :

Pemeriksaan Khusus

- 1. Rambut
 - a. Warna rambut:
 - b. Kebersihan kulit kepala:
 - c. Rambut rontok:
- 2. Muka
 - d. Oedema / tidak:
 - e. Pucat / tidak:
 - f. Cloasma gravidarum:
- 3. Mata
 - c. Konjungtiva pucat / tidak :
 - d. Warna sclera:
- 4. Mulut
 - e. Bibir pecah – pecah / tidak:
 - f. Rahang pucat / tidak:
 - g. Warna lidah:
 - h. Karies gigi:
 - i. Gigi berlubang:
- 5. Leher
 - a. Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak:
 - b. Pembesaran kelenjar limfe/ tidak:
 - c. Pembesaran vena jugularis/ tidak:

6. Telinga
 - a. Kebersihan telinga:
 - b. Pembengkakan pada telinga/ tidak:

7. Payudara
 - h. Bentuk:
 - i. Putting susu:
 - j. Retraksi:
 - k. Dimpling:
 - l. Nyeri tekan / tidak:
 - m. Massa:
 - n. Kolostrum ada/ tidak:

8. Abdomen
 - i. Bentuk perut:
 - j. Bekas luka operasi:
 - k. Palpasi menurut Leopold
 - g) Leopold I:
 - h) Leopold II:
 - i) Leopold III:
 - j) Leopold IV:
 - l. TFU : cm TBBJ : gr.
 - m. Perlimaan:
 - n. Auskultasi DJJ
 - k) Punctum maksimum:
 - l) Frekuensi:
 - m) Irama:
 - n) Kekuatan:

9. Ekstremitas
 - o) Tangan
 - a. oedema / tidak:
 - b. Kuku pucat/ tidak:
 - c. Rasa perih saat menggenggam/tidak:

 - p) Kaki
 - a. oedema / tidak:
 - b. Kuku pucat/ tidak:
 - c. Varises:

10. Genitalia
 - q) Varices ada/ tidak:
 - r) Luka:

- s) Tanda – tanda infeksi:
- t) Pengeluaran:

11. Pemeriksaan Penunjang :

- c. Darah
 - u) HB:
- d. Urin :
 - v) Albumin (Protein urine):
 - w) Reduksi (Gula urine):

12. Lain-lain:

II. INTERPRETASI DATA

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

Data Dasar

b. Masalah:

Data Dasar

c. Kebutuhan:

Data Dasar

III. MENGIDENTIFIKASI MASALAH ATAU DIAGNOSE POTENSIAL/MUNGKIN TIMBUL UNTUK MENGANTISIPASI PENANGANANNYA

IV. MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA, UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN, KONSULTASI, KOLABORASI DENGAN TENAGA KESEHATAN LAIN BERDASARKAN KONDISI KLIEN.

V. MENYUSUN RENCANA ASUHAN SECARA MENYELURUH DENGAN TEPAT DAN RASIONAL BERDASARKAN KEPUTUSAN YANG DIBUAT PADA LANGKAH-LANGKAH SEBELUMNYA

VI. PELAKSANAAN PEMBERIAN ASUHAN DENGAN MEMPERHATIKAN EFISIENSI DAN KEAMANAN TINDAKAN

VII.MENGEVALUASI KEEFEKTIFITAS ASUHAN YANG TELAH DIBERIKAN

C. ASSESMENT

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

D. PLAN

x)
y)

KEGIATAN :

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

HARI/TGL/JAM	KEGIATAN	TANDA TANGAN

**Catatan Perkembangan
hari/tgl :**

O	A	P	Waktu	Pelaksanaan		TT
				Kegiatan	Evaluasi	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL KUNJUNGAN ULANG

Hari/Tanggal :

Register :

Waktu :

Tempat :

A. SUBJEKTIF

1) Alasan kunjungan / keluhan utama :

B. OBJEKTIF

1) Penampilan Umum :

Keadaan umum :

Kesadaran :

2) Pengukuran antropometri

Berat badan :

LILA :

3) Tanda-tanda vital :

a) Tekanan Darah :

b) Nadi :

c) Pernafasan :

d) Suhu :

4) Muka :

a) Oedema :

b) Pucat :

c) Cloasma gravidarum :

5) Mata :

- a) Sklera :
- b) Konjungtiva:

6) Mulut :

- a) Bibir pecah – pecah / tidak :
- b) Rahang pucat / tidak :
- c) Warna lidah :
- d) Karies gigi :
- e) Gigi berlubang :

7) Leher

- d) Pembesaran kelenjar tiroid/ tidak:
- e) Pembesaran kelenjar limfe/ tidak:
- f) Pembesaran vena jugularis/ tidak :

8) Payudara :

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

9) Abdomen :

- a) Bentuk perut :
- b) Luka bekas operasi :

c) Strie/linea :

d) Palpasi :

- Leopald I :

- Leopald II :

- Leopald III :

- Leopald IV :

e) TFU (cm) : TBBJ :

gr.

f) Perlimaan :

g) Denyut jantung janin :

- Punctum max :

- Frekuensi :

- Irama :

- Kekuatan :

10) Ekstremitas :

z) Tangan : oedema / tidak

: Kuku pucat/ tidak

: Rasa perih saat menggenggam/tidak

aa) Kaki : oedema / tidak

: Kuku pucat/ tidak

: Varises

11) Pemeriksaan Penunjang :

e. Darah

bb) HB :

f. Urin :

cc) Albumin (Protein urine) :

dd) Reduksi (Gula urine) :

g. Lain-lainnya :

C. ASSESMENT

II. Interpretasi data :

a) Diagnosa : Ibu G..P..A..H., usia kehamilan.....mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka/puki, presentasi kepala/bokong, sudah masuk/belum PAP (lambang), keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

b) Masalah :

c) Kebutuhan :

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial :

IV. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera,

kolaborasi, dan rujukan

D. PLAN

1)

2)

3) Dst

Kegiatan : isi kegiatan sesuai rencana

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf

Catatan perkembangan

Hari/Tanggal :

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan		Tanda Tangan
					Kegiatan	Evaluasi	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERAWATAN PAYUDARA

I. PENGANTAR

Topik : Perawatan payudara
Sub topic : Perawatan payudara pada ibu hamil
Sasaran : Ibu Hamil Trimester III
Hari/tanggal : Jumat, 23 Februari 2014
Jam : 17.00 WIB
Waktu : 20 menit
Tempat : Pustu Guguak Nunang

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang perawatan payudara pada ibu hamil.

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali :

- 1) Pengertian perawatan payudara
- 2) Tujuan perawatan payudara
- 3) Manfaat perawatan payudara
- 4) Alat yang digunakan dalam perawatan payudara
- 5) Cara perawatan payudara pada ibu hamil

IV. MATERI

Terlampir

V. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

VI. MEDIA

- 1) Materi SAP
- 2) Powerpoint
- 3) Stiker
- 4) Peralatan perawatan payudara

VII. KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	3 menit	Pembukaan : ☐ Memberi salam ☐ Menjelaskan tujuan pembelajaran	☐ Menjawab salam ☐ Mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan : ☐ Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : Pengertian perawatan payudara Tujuan perawatan payudara Manfaat perawatan payudara Alat yang digunakan dalam perawatan payudara Cara perawatan payudara pada ibu hamil	☐ Menyimak dan mendengarkan
3	5 menit	Evaluasi : Meminta kepada ibu-ibu untuk menjelaskan kembali atau menyebutkan :	☐ Bertanya dan menjawab pertanyaan

		Pengertian perawatan payudara Tujuan perawatan payudara Manfaat perawatan payudara Alat yang digunakan dalam perawatan payudara Cara perawatan payudara pada ibu hamil	
4.	2 menit	Penutup : ☐ Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	☐ Menjawab salam

VIII. EVALUASI

Essay

Pertanyaan :

1. Apa yang dimaksud dengan perawatan payudara?
2. Apa tujuan dari perawatan payudara?
3. Apa saja manfaat dari perawatan payudara?
4. Sebutkan alat-alat yang digunakan dalam perawatan payudara?
5. Bagaimana cara perawatan payudara pada ibu hamil?

I X. LAMPIRAN MATERI

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL

1) Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

Tujuan perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga

memperlancar pengeluaran ASI, untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet, untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus, dan untuk mengetahui adanya kelainan.

1. Manfaat perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum ibu menyusui bayinya kelak. Berikut ini perawatan payudara banyak manfaat, antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- 4) Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- 5) Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Alat yang digunakan dalam perawatan payudara

- 1) Handuk
- 2) Kapas secukupnya
- 3) Baby oil atau secukupnya
- 4) Waslap
- 5) 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan air dingin)

Cara perawatan payudara pada ibu hamil

1. Langkah-langkah pengurutan payudara

1) Pengurutan pertama

Terdiri dari empat gerakan yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama :

- Licinkan kedua tangan dengan minyak
- Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- Lakukan terus pengurutan ke bawah / ke samping. Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
- Ulang gerakan 20-30 kali tiap satu payudara

2) Pengurutan kedua

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

3) Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.

2. Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebe;umnya, siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

3. Perawatan puting susu

Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu :

- a. Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran disekitar puting mudah terangkat
- b. Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut. Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu.

Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan ini untuk meningkatkan elastisitas otot puting susu

- c. Jika puting susu datar atau masuk kedalam, lakukan tahap berikut :
- Letakkan kedua ibu jari di sebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan
 - Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

Catatan :

1. Hindari gerakan yang dapat memarkan puting susu
2. Hindari penarikan puting susu dan payudara keluar karena dapat merusak jaringan-jaringan payudara
3. Hindari penggesekan diatas payudara karena dapat menimbulkan rasa panas pada kulit payudara
4. Selesai melakukan perawatan payudara, pakailah bra atau BH yang menyangga payudara dengan sempurna. Diharapkan dengan melakukan perawatan payudara, proses menyusui nantinya dapat berjalan dengan lancar.