

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III
DI PMB "N" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021



Disusun Oleh :

SELVINA JUNIARTI
NIM : P05140118116

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TA. 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III

DI PMB "N" KOTA BENGKULU TAHUN 2021

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**

SELVINA JUNIARTI

NIM : P05140118116

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

PRODI DIPLOMA III

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

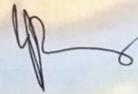
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : SELVINA JUNIARTI
Tempat, Tanggal Lahir : SENABAH, 12 JUNI 2000
N I M : P05140118116
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
Normal Trimester III Di PMB "N" Kota
Bengkulu**

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
tanggal....

Bengkulu, 2021

Pembimbing



Epti Yorita, SST, MPH

NIP. 197410032000122003

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

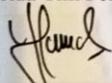
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III DI PMB
"N" KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

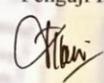
SELVINA JUNIARTI
NIM P05140118116

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 26 Juli 2021

Ketua Tim Penguji


Yuniarti, SST, M.Kes
NIP. 198006052001122001

Penguji I


Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP. 198806232009032001

Penguji II


Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197410032000122003

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SELVINA JUNIARTI

NIM : P05140118116

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di
PMB "N" KOTA Bengkulu Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 2021

Yang Menyatakan



BIODATA



Nama : Selvina Juniarti

Tempat Tanggal Lahir : Senabah, 12 juni 2000

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Senabah Kec. Pematang tiga Kab. Bengkulu

Tengah Provinsi Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

- 1. SDN 10 PEMATANG TIGA**
- 2. MTS.TI.KERKAP**
- 3. SMAN 4 BENGKULU UTARA**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB “N” Kota Bengkulu**. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB “N” Kota Bengkulu

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Akhir ini
3. Ibu Ratna Dewi, SKM., MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Kedua orang tua dan keluarga dan rafi yang sangat berperan penting dalam hidup penulis, yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan.
6. Dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya dan dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	7
1. Pengertian Kehamilan.....	7
2. TandaTanda Kehamilan	7
3. Proses kehamilan.....	9
4. Kebutuhan trimester III.....	11
5. Ketidaknyamanan trimester III	13
6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	16
B. Antenatal Care (ANC)	19
1. Pengertian Antenatal Care	19
2. Tujuan Kunjungan Antenatal Care	20
3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	20
4. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Care	21
5. Kewenangan Bidan	33
C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	34

D. Kerangka Konseptual.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Desain	46
B. Tempat dan Waktu.....	46
C. Subyek	46
D. Instrument Pengumpulan Data	46
E. Teknik Pengumpulan Data	47
F. Alat dan Baha	47
G. Etika Penelitian	48
H. Jadwal Kegiatan	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Menurut *Federasi Obstetri Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk menyusui 6 bulan pertama kehidupan bayi secara eksklusif. Karena ASI sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang baru lahir dan merupakan makanan satu-satunya yang dibutuhkan selama 6 bulan. Menurut World Health Organization (2010) hanya 40 % dari seluruh bayi di dunia mendapat ASI untuk jangka waktu enam bulan.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada tanggal 13 maret 2021 di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu sasaran ibu hamil di Kota Bengkulu sebanyak 7.524 kunjungan ibu hamil pada tahun 2019, cakupan kehamilan K4 tahun 2019 sebanyak 6.310 orang (83.9%). Sedangkan hasil survei di Puskesmas Bentiring yaitu terdapat 90 orang ibu hamil yang

melakukan pemeriksaan kehamilan dengan K4 pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,2019).

Berdasarkan survey awal dan anamnesa singkat yang di lakukan pada 2 Praktik Mandiri Bidan di kota Bengkulu dalam wilayah kerja puskesmas Bentiring pada maret-april 2021 didapatkan data dari Praktik Mandiri Bidan “N” pada maret-april 2021 didapatkan data ibu hamil ANC 53 orang, ibu hamil dengan Trimester 3 terdapat 38 orang, Sedangkan pada PMB “D” didapatkan data ibu hamil 30 orang.

Berdasarkan data yang telah diperoleh masih tingginya angka ibu hamil normal yang belum tau konseling ibu hamil TM 3. Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai konseling pada ibu hamil normal di (PMB) "N" kota bengkulu Hasil penelitian Meti Patimah (2020), diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang keluhan pada kehamilan trimester I dan penanganannya dengan kecemasan pada ibu hamil trimester I primigravida. Kondisi pengetahuan ibu yang kurang karena belum adanya pengalaman dan kurangnya informasi akan keluhan yang mungkin terjadi pada trimester I dan bagaimana cara menanganinya.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan pada ibu hamil sesuai dengan wewenangnya pada undang undang No.28 Tahun 2017, meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, konseling masa pada antara dua kehamilan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan bimbingan pada kelompok ibu hamil (Permenkes, 2017).

Ibu hamil terutama yang memiliki pengalaman pertama dalam mengalami proses hamil (primigravida) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Selain itu periode ini juga merupakan saat yang paling dramatis apalagi bagi ibu primigravida atau ibu yang baru pertama kali mengalaminya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya waktu menghadapi persalinan (Maulida et al., 2017).

Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan pada ibu hamil sesuai dengan wewenangnya pada undang undang No.28 Tahun 2017, meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, konseling masa pada antara dua kehamilan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan bimbingan pada kelompok ibu hamil (Permenkes, 2017).

Seiring pertambahan usia kehamilan, bentuk tubuh ibu berubah, yang semula langsing menjadi tidak langsing lagi. Buah dada mulai membesar, pembuluh darah pada perut tampak biru, dan perut semakin menonjol ke depan. Semua perubahan fisik pada ibu mengakibatkan terjadinya perubahan psikis berupa rasa tidak percaya diri terhadap penampilan dirinya. Pada masa ini, ada ibu yang merasa enggan bepergian, bahkan ada yang sampai menarik diri dari aktivitas kehidupan sosial sebagai seorang ibu (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari data latar belakang di atas, masih tingginya angka ibu Hamil normal Trimester III yang akan di berikan konseling Pada Ibu Hamil Normal Trimester III, Sehingga penulis merumuskan yaitu“ Bagaimana manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III . Konseling ibu hamil di PMB “N” Kota Bengkulu.

C. Tujuan

A. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil normal trimester III dengan konseling ibu hamil di PMB N Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Data Subyektif Dan Obyektif Pada Ibu Hamil Di PMB N Kota Bengkulu
- b. Mengetahui Interpretasi Data (Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan) Pada Ibu Hamil Di PMB N Kota Bengkulu
- c. Menegakkan Diagnosa Atau Masalah Potensial Pada Ibu Hamil Di PMB N Kota Bengkulu
- d. Mengetahui Kebutuhan Segera Pada Ibu Hamil Di PMB N Kota Bengkulu
- e. Menyusun Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di PMB N Kota Bengkulu

- f. Melakukan Tindakan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di PMB N Kota Bengkulu
- g. Menentukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di PMB N Kota Bengkulu
- h. Mengetahui Kesenjangan Antara Teori Dan Kasus

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan LTA ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan menambah daftar kepustakaan mengenai konseling pada ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan, untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta penatalaksanaan asuhan kebidanan komplementer terutama asuhan pada ibu hamil normal trimester 3 dengan pemberian konseling ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus metode baru ini diharapkan mampu menambah ilmu serta dapat dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan.

c. Bagi Masyarakat

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu dan keluarga serta dapat memahami konseling pada ibu hamil trimester 3

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Teori

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis, tetapi dalam masa kehamilan tersebut ibu hamil memerlukan asuhan kebidanan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan dan kehamilannya. Evaluasi proses kehamilan melalui pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan janin secara teratur bermanfaat bagi ibu agar kehamilan berlangsung optimal. Selama masa hamil perempuan dapat saja mengalami beberapa ketidaknyamanan fisik yang terkadang mengganggu aktifitas ibu hamil. Meskipun begitu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama hamil dapat berlanjut pada kondisi patologi kehamilan bila tidak segera memperoleh manajemen asuhan kebidanan yang tepat.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang – kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan >12 minggu sampai 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin

perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Jasmawati dan Melly, 2015).

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dan harus disadari semua wanita hamil. Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan. Baik perubahan fisik, mood, maupun hormonal. Tentu semua dapat menyebabkan bermacam-macam keluhan dan masalah pada kehamilan trimester ketiga salah satunya adalah konstipasi (Peramono, 2012). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholic hah, Nanik, 2017). Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015).

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu

hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016).

b. Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Tahapan fertilisasi sangat kompleks. Mekanisme molekuler membuat

a. Tahap penembusan koronaradiata

Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasasi

b. Penembusan Zona pellusida

Zona pellusida adalah sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa lain bisa menempel di zona pellusida, tapi hanya satu yang terlihat mampu menembus oosit

c. Tahap penyatuan oosit dan membranesperma.

Setelah menyatu maka dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita da XY untuk laki-laki)

2. Pembelahan

Setelah itu zigot membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut Blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari membentuk buah arbei dan 16 sel disebut Morula (4hari). Saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan terbentuk rongga disebut blastokista (4 ½ - 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel di luar disebut trofoblas. Zona pellusida menghilang sehingga trofoblas bisa masuk dinding Rahim dan siap berimplantasi (5 ½ - 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

3. Nidasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Terjadi pada superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Proses nidasi

blastokista tingkat lanjut diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung glikogen serta mudah di hancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) mudah masuk ke desidua, menyebabkan luka kecil kemudian sembuh dan menutup lagi. Itu sebabnya, kadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua/Tanda Hartman (Ummi Hani,2010).

1. **Kebutuhan Trimester 3**

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan.Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

1. Pernah mengalami arbotus sebelumnya,
2. Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya,

3. Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, suami, dan keluarga lainnya untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, perencanaan tabungan bersalin, serta mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan financial, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus Diketahui Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

1. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena obekan-robekan kecil pada servik.
2. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
3. Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2. Ketidaknyamanan Trimester III

a) Peningkatan Frekuensi berkemih

Hal ini sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk

kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

b) Hiperventilasi dan sesak nafas

Progesteron mempengaruhi pernapasan menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Peningkatan aktivitas metabolis meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm.

c) Edema Dependen

Pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban sehingga dapat meningkatkan tekanan pada kaki dan mengakibatkan edema pada tangan yang disebabkan perubahan hormonal akibat retensi cairan. Selain itu juga karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

d) Nyeri ulu hati

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

e) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

f) Konstipasi

Terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron

g) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

3. Tanda Bahaya/ Masalah

a. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan trimester 3

a. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan: Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya, Bengkak tidak hilang setelah beristirahat, Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

b. Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri

abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placentae, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Kusumawati, 2014).

c. sakit kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulopati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan

pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

d. ketuban pecah sebelum waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

e. perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda- tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

e. Berat Lahir Bayi dan Usia Kehamilan saat Persalinan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang dari 36 minggu dan dengan berat badan yang kurang, sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak premature atau yang lahir dengan berat badan normal (> 2.500gram). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Fatmawati, 2018)

B. Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medik bedah, atau obstetry selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu menyusui

dengan dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik psikologis dan social. (Yantimala, 2020)

Pelayanan Antenatal merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang secara professional menyediakan upaya pencegahan dan meminimalkan risiko komplikasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, konseling dan berbagai jenis intervensi pada ibu selama kehamilan. Di Indonesia, ibu hamil dianjurkan empat kali kunjungan antenatal, satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali di trimester ketiga. (Lely Firrahmawati, 2017)

2. Tujuan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Miftahul (2020) kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik. Tujuan kunjungan awal antara lain :

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nila darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembanding esuai kemajuan kehamilan.
3. Mengidentifikasi factor risiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan masa sekarang.

4. Memberitahu kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikannya adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
5. Mengajarkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.

3. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Care

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Hamdiyah (2019), adalah sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/ mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4. Pemberian Tablet Fe

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolic menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonaturum. Penyakit tetanus neonaturum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntuk TT1.

6. Pemeriksaan Hb

7. Pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual /VDRL

8. Perawatan payudara dan pijat tekan payudara

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam hamil
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
11. Biasanya dokter atau bidan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.
12. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
13. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
14. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

C. Konsep Dasar Teori Asuhan kebidanan

A. Manajemen Asuhan Masa Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisiklien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan

pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

a) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu hamil yang meliputi :

- a. biodata/ identitas pasien dan suami pasien
- b. alasan masuk dan keluhan
- c. riwayat haid dan menstruasi
- d. riwayat perkawinan
- e. riwayat obstetri (riwayat kehamilan , persalinan, dan nifas yang lalu)
- f. riwayat persalinan sekarang
- g. riwayat dan perencanaan keluarga berencana
- h. riwayat kesehatan (kesehatan sekang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga)
- i. pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas, dan istirahat, personal hygiene)

j. data pengetahuan

k. psikososial

l. spiritual

m. budaya

b) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; data pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik melalui : pemeriksaan keadaan umum pasien, kesadaran pasien, tanda vital, kepala dan wajah (kepala, muka, hidung dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi), leher, dada dan payudara, abdomen, ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah), genitalia (vagina, kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

I. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu hamil berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Diagnosa dapat didefinisikan. Pada Langkah Ini Mencakup:

- a) Menentukan keadaan normal
- b) Membedakan antara ketidak nyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d) Identifikasi kebutuhan

Interprestasi Data Meliputi :

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup prktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, yaitu:

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh *klinikal judgement* dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- f) Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

2) Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu terhadap masa hamil. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada,

tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik data subjektif maupun objektif

II. Diagnosa/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

III. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kalaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

IV. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/ data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan

rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*.

V. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikut. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

VI. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan (Walyani dan purwoastuti, 2020).

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

DI PMB”N”KOTA BENGKULU

I. Pengkajian

a. Data Subjektif

1. Identitas

a) Umur : Usia reproduksi 20-35 tahun

- b) Pendidikan :Berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya ,sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- c) Pekerjaan : Gunanya untuk mngetahui dan mengukur tingkat social ekonominya,karena ini juga berpengaruh dalm gizi pasien
- d) Suku/bangsa :Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

2. Anamnesa

Keluhan utama :

Ibu ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat kesehatan

- a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan dirinya sedang baik-baik saja.

- b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan dalam 2 minggu terakhir tidak demam, flu maupun batuk.

- c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, seperti: Asma, Diabetes Militus, Hipertensi, Jantung.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang ke.....status perkawinan sah/tidak sah, usia perkawinan.....tahun, usia menikah perempuan.....tahun, laki-laki tahun.

5. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1

HPHT : Tanggal hari pertama haid terakhir

HPL : Rumus = (Hari +7), (Bulan-3), (Tahun + 1)

Keluhan : TM I : Mual muntah di pagi hari

TM II : Tidak ada keluhan

TM III : normal

Usia kehamilan : 28-40 minggu

6. Riwayat KB

Apakah alat kontrasepsi yang pernah ibu gunakan sebelum kehamilannya yang sekarang, berapa lama ibu menggunakannya dan selama pemakaian apakah ibu merasa cocok/tidak cocok.

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Makanan / minuman

1) Sebelum hamil

Berapa porsi makan ibu sebelum hamil, contohnya ibu mengatakan makan 3x sehari, minum 7-8 gelas/ hari, tidak ada pantangan terhadap makanan atau minuman apapun.

2) Saat hamil

Berapa porsi makan ibu sebelum hamil, contohnya ibu mengatakan makan nasi 2x sehari, minum 8 gelas/ hari, tidak ada pantangan terhadap makanan atau minuman apapun.

b) Eliminasi

a. Sebelum hamil

Berapa kali/hari frekuensi ibu berkemih, apa warna dan baunya, serta keluhan atau tidak. Berapa kali ibu BAB dalam sehari, apa warna dan baunya, serta keluhan atau tidak.

b. Saat hamil

Berapa kali/hari frekuensi ibu berkemih, apa warna dan baunya, serta keluhan atau tidak. Berapa kali ibu BAB dalam sehari, apa warna dan baunya, serta keluhan atau tidak.

c) Kebutuhan istirahat

1) Sebelum hamil

Berapa jam istirahat dan tidur ibu sebelum hamil, contohnya istirahat tidur yang di butuhkan ibu hamil sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

2) Saat hamil

Berapa jam istirahat dan tidur ibu sebelum hamil, contohnya istirahat tidur yang di butuhkan ibu hamil sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda - tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 90/60–120/90 mmHg
 - 2) Pernapasan : 18 – 24 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5 – 37,5⁰C
 - 4) Nadi : 60 – 80 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Tidak ada pembengkakan, rambut hitam.
- b) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma dan oedem.
- b) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada masalah.
- d) Mulut : Tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi.
- e) Telinga : Tidak ada pengeluaran, tidak ada secret.
- f) Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tyroid
- g) Dada : Simetris, puting susu menonjol, coloastrum +/-

h) Abdomen : lihat apakah ada bekas operasi atau tidak, lihat apakah tampak linea nigra dan striae gravidarum TFU ,

leopold 1: periksa bagian atas perut ibu, teraba bundar tapi tidak melenting (bokong) dan ukur berapa TFU

leopold 2: periksa bagian kanan perut ibu, teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin). periksa bagian kiriperut ibu, teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)

leopold 3: periksa bagian terbawah perut ibu, teraba bulat keras, bulat dan melenting(kepala) serta periksa juga apakah kepala sudah masuk pintu atas panggul atau belum, jika sudah lanjutkan leopold 4

leopold 4: periksa apakah konvergen/difergen.

i) Genetalia :ada varises atau tidak, lihat apakah ada pengeluaran lender yg abnormal.

j) Ekstremitas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak ada oedem.

k) Pemeriksaan Penunjang

- HB : 11-16 gr%
- Leokosit : 4000-10800/mm
- Trombosit : 150000-450000/microliter darah
- Golongan Darah: Apa golongan darah ibu (A,B,O,AB)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosis

Ny "P" umur "23" tahun usia kehamilan...minggu dengan
GIP0A0 Janin tunggal hidup, *intrauterin* keadaan umum ibu dan
janin baik

Data dasar :

Ds :Ibu mengatakan dirinya sedang baik-baik saja

Do : TFU ... leopold 1 ... leopold 2... leopold 3.... Leopold
4... kepala sudah masuk PAP atau belum (konvergen/differgen),

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan TM III

4. a) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek
napas, hal ini disebabkan

karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim
(Nugroho,dkk, 2014).

b) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari
menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan
beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu
sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho,dkk, 2014).

c) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur
metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil

dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (Nugroho,dkk, 2014).

d) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (Nugroho,dkk, 2014).

e) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho,dkk, 2014).

f) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho,dkk, 2014).

g) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho,dkk, 2014).

h) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho,dkk, 2014).

i) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho,dkk, 2014).

j) Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup, aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (Nugroho,dkk, 2014).

k) Stimulasi pengungkit otak (brain booster).

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

3) Persiapan persalinan

Hal yang harus disiapkan adalah P4K seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi.

a. Suport

Menurut Delima,Dkk. 2015 kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain :

- 1) Support dari suami dan keluarga pada ibu hamil
- 2) Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

III. DIGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV MENETAPKAN KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

IV. INTERVENSI DATA

Tabel Intervensi

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Rencana Asuhan	Rasional
Ny “...” umur “...” tahun usia kehamila n“...” minggu	Setelah di lakukan asuhan kebidanan pada ibu <i>hamil normal</i> selama 3 hari dengan kriteria hasil: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmenti s Tanda-tanda vital	1. Observasi TTV dan keadaan umum baik 2. Pantau <i>involusi uterus</i> ibu 4. ajarkan ibu untuk senam hamil 5. memberitahu ibu istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam 6. memberitahu ibu untuk pemenuhan	1. observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan ibu dengan mengetahui keadaannya ibu akan lebih tenang. 2. pemeriksaan TFU dan leopold 1,2,3,4 dalam keadaan normal. 5. Istirahat yang cukup pada siang dan malam hari menghindari ibu dari kelelahan dan membuat ibu lebih rileks . 6. kebutuhan gizi pada masa hamil berbea dengan kebutuhan biasa sebelum hamil ,sehingga ibu membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kkal. nutrisi ini berguna untuk

	<p>Tekanan darah: 100/70 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>Pernapasa : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 oC</p>	<p>nutrisi.</p> <p>7.ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian <i>genetalia</i></p>	<p>melakukan aktivitas ,metabolism,cadangan dalam tubuh.</p>
<p>Masalah Ibu Hamil Normal</p>	<p>di lakukan konseling ibu hamil Kriteria hasil :</p> <p>1.Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>Tanda-tanda</p>	<p>1.jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab pentingnya konseling</p> <p>2.jelaskan pada ibu dan keluarga konseling ibu hamil</p> <p>3.berikan support pada ibu dan keluarga</p>	<p>1. Konseling pada ibu hamil, untuk peningkatan pengetahuan.</p> <p>2.tata cara melakukan menjaga alat genetalia</p> <p>a. Langkah konseling ibu hamil adalah memberi tahu ketidak nyamanan TM 3, dan tanda bahaya TM 3</p> <p>3. dengan adanya support membuat ibu lebih tenang</p>

	vital Tekanan dara: 100/70 mmHg Nadi: 82 x/menit Pernapasan : 22 x/menit Suhu : 36,5 oC		dan nyaman dalam mengatasi masalahnya
--	--	--	--

VI : Implementasi

Implementasi di lakukan sesuai dengan intervensi /rencana tindakan yang akan di buat.

1. Memberikan asuhan konseling pada ibu hamil normal TM III .
2. Mengetes tingkat pengingatan ibu tentang konseling yang sudah diberikan

VII : Evaluasi

Melakukan penilain terhadap tindakan asuhan yang telah di berikan.

- 1) Menilai efektifitas tindakan perawatan payudara yang telah dilakukan.

selanjutnya di lakukan evaluasi asuhan yang telah di berikan serta melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

Tanggal : Jam :..... WIB

S : Data Subjektif

Ibu mengatakan colostrum sudah mulai keluar

O : Data Objektif

Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Postur tubuh : Tidak ada
- d) Tanda - tanda vital
 - 1) Tekanan Darah :90/60–120/90 mmHg
 - 2) Pernapasan : 18 – 24 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5 – 37,5⁰C
 - 4) Nadi : 60 – 80 x/menit

A : Analisa

Ny "P" umur 23 tahun usia kehamila "37" minggu dengan *G1P0A0* Janin tunggal, hidup, *intrauterin* keadaan umum ibu dan janin baik

Tabel Intervensi

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Rencana Asuhan	Rasional
Ny “...” umur “...” tahun usia kehamila n“...” minggu	Setelah di lakukan asuhan kebidanan pada ibu <i>hamil</i> normal selama 3 hari dengan kriteria hasil : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmenti s Tanda-tanda vital	1. Observasi TTV dan keadaan umum baik 2. ajarkan ibu perawatan payudara 3. memberitah u ibu istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam 4. memberitah u ibu untuk pemenuhan nutrisi.	1. observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan ibu denganmengetahuikeadaa nnya ibu akan lebih tenang. 2. pemeriksaan TFU dan leopold 1,2,3,4 dalam keadaan normal 3. Istirahat yang cukup pada siang dan malam hari menghindari ibu dari kelelahan dan membuat ibu lebih rileks 4. kebutuhan gizi pada masa hamil berbea dengan kebutuhan biasa sebelum hamil ,sehingga ibu membutuhkan tambahan

	<p>Tekanan dara: 100/70 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>Pernapasa : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 oC</p>	<p>5. ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian <i>genetalia</i></p>	<p>kalori sebanyak 500 kkal.nutrisi ini berguna untuk melakukan aktivitas ,metabolism,cadangan dalam tubuh.</p>
<p>Masalah Ibu Hamil Normal</p>	<p>di lakukan konseling ibu hamil Kriteria hasil :</p> <p>1.Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan dara:</p>	<p>1.jelaskan pada ibu dan keluarga tentang konseling pada ibu hamil</p> <p>2.jelaskan pada ibu dan keluarga konseling pada ibu hamil</p> <p>3.berikan support pada ibu dan keluarga</p>	<p>1.perawatan payudara pada ibu hamil, untuk peningkatan asi.</p> <p>2.tata cara melakukan perawatan payudara</p> <p>a. Langkah yang dilakukan asuhan konseling ibu hamil adalah memberikan informasi tentang konseling pada ibu hamil seperti tanda bahaya kehamilan, kebutuhan kehamilan. Ibu dianjurkan untuk</p>

	100/70 mmHg		rileks dan merasakan sensasinya.
	Nadi: 82 x/menit		b. Dengan adanya support membuat ibu lebih tenang dan nyaman dalam mengatasi masalahnya
	Pernapasan : 22 x/menit		
	Suhu : 36,5 oC		

Langkah VI : Implementasi

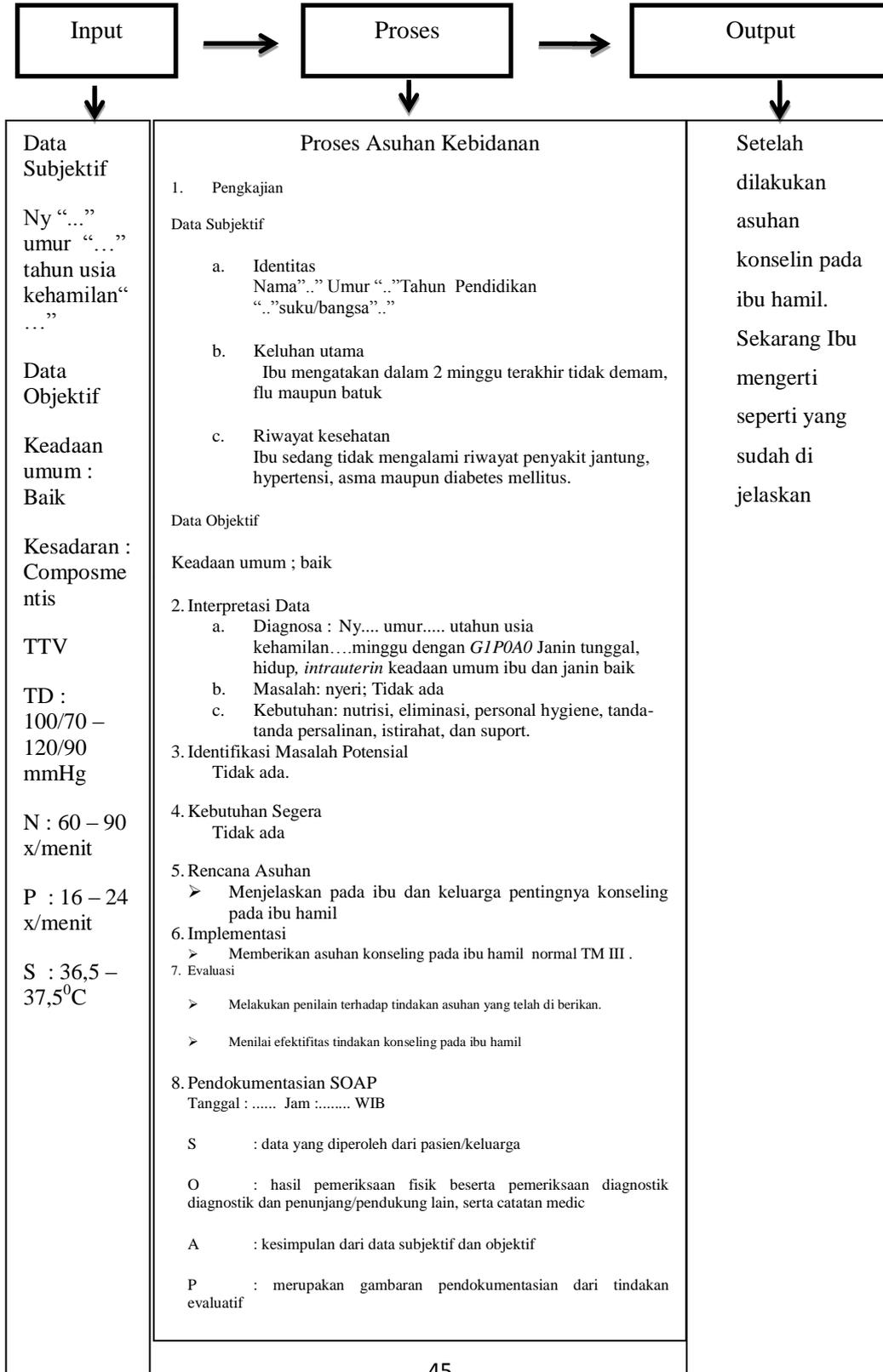
Implementasi di lakukan sesuai dengan intervensi /rencana tindakan yang akan di buat.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan penilain terhadap tindakan asuhan yang telah di berikan, selanjutnya di lakukan evaluasi asuhan yang telah di berikan serta melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

C. Kerangka Konseptual

Bagan Kerangka konseptual



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan studi kasus. Yaitu penelitian kasus pada ibu hamil normal trimester III. Penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu desain penelitian dengan studi kasus yang diambil.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian :

Pengambilan kasus ini bertempat di PMB “N” kota Bengkulu

2. Waktu Penelitian :

pengambilan studi kasus ini dimulai pada bulan April-Mei 2021

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam kasus ini adalah satu responden ibu hamil normal trimester III. Di PMB “N” kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan dalam penelitian ini varney dan SOAP, Rekam Medis untuk menunjang penelitian, inform councent untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, format asuhan kebidanan dan lembar observasi hasil penelitian.

E. Teknik Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer observasi. Wawancara langsung pada responden. Pemeriksaan fisik pada subjek kasus. Sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head to toe untuk mendapatkan data sesubjektif mungkin dari hasil pemeriksaan yang dilakukan sehingga dapat menunjang dalam proses penulisan studi kasus.

2. Wawancara

Melakukan wawancara tanya jawab secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi secara lengkap, efektif dan efisien sehingga dapat memperoleh jawaban yang akurat tentang hal-hal yang berkaitan dengan topik studi kasus.

3. Observasi Metode pengumpulan data

Melalui metode pengumpulan data melalui pengkajian pada ibu hamil dari hari pertama sampai hari kelima dengan menggunakan format asuhan kebidanan(SOAP).

E. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan , thermometer, jam , dan handscoon, bantal, dan matras.

2. Alat dan bahan yang di gunakan untuk wawancara :format pengkajian dan subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan studi dokumentasi :cattan medic atau status pasien ,buku KIA.

F. Etika penelitian

Setelah mendapat persetujuan, penelitian mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut (Notoatmodjo,2012) meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberi penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subjek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek peneliti, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dilaporkan pada hasil penelitian.

G. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai gambaran manfaat pijat endorphin Dan perawatan payudara di PMB “N” Kota Bengkulu tahun 2021.

H. Jadwal Kunjungan

No	Jadwal Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari Pertama	<ol style="list-style-type: none">1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga .2) Anamnesi lengkap.3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga4) Melakukan pemeriksaan fisik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Asuhan kebidanan yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III dan dengan asuhan konseling pada ibu hamil dimulai pada tanggal 3 Agustus 2021 di PMB "N" Kota Bengkulu yang beralamat di Jln wr Supratman Prum Puri mas 2 blok D 14 RT 23 RW 02 bentiring kelurahan bentiring kota kecamatan muara bangkahulu. Di PMB R memiliki 3 tenaga kerja terdiri dari 1 orang bidan, dan 2 orang asisten bidan dengan nama bidan "N" dan asisten bidan "D" dan asisten bidan "R". Pelayanan yang diberikan ialah pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut.

Praktik Mandiri Bidan "N" memiliki 1 ruang pendaftaran, 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang bersalin. Di PMB "N" juga dilengkapi dengan 1 ranjang bayi lengkap, mesin sterilisasi alat, lemari penyimpanan vaksin imunisasi, perlengkapan alat obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut. Memiliki 1 kamar mandi, 1 ruang jaga bidan. Ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela depan.

Pada saat asuhan melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan konseling pada ibu hamil di PMB "N" Kota Bengkulu. Selanjutnya melakukan kunjungan rumah selama 1 hari di rumah Ny. "P" yang berada di Jl.semarak .gg antara RT/17,RW/03 kel.bentiring permai, kec.muara Bangkahulu kota bengkulu dengan keadaan rumah cukup baik, terdiri dari 1

ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi disertai WC. Tipe rumah permanen, keadaan lantai terbuat dari keramik, ventilasi cahaya cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela.

B. Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian di tengah pandemi Covid-19, penulis tetap memperhatikan kebersihan, dengan menggunakan masker, membawa handsanitizer, serta membersihkan diri sepulang dari luar, sebelum menentukan responden juga penulis sudah mengacukan beberapa pertanyaan untuk menghindari penyebaran virus, seperti riwayat perjalanan ibu dan keluarga serta menanyakan gejala-gejala yang ibu rasakan untuk di cocokkan dengan gejala Covid-19 atau hanya sakit biasa. Dengan bertanya akhirnya penulis yakin untuk melakukan penelitian dan di setujui oleh responden.

C. Hasil Penelitian

1). Diketahui Data Subjektif dan Objektif pada Ibu Hamil Trimester 3 di PMB “N” Kota Bengkulu Tahun 2021

Data subjektif dan objektif pada kunjungan hari ke-1 adalah sebagai berikut: Data subjektif Ny “P” umur 23 tahun G1P0A0 UK 37 minggu mengatakan hamil anak pertamanya, ibu mengatakan dia dan keluarga tidak menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, TBC dan tidak mempunyai penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus. Data objektif ditemukan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik pada mata konjungtiva merah

muda (an anemis), sklera putih (an ikterik), muka tidak pucat, pada payudara tidak terdapat pembengkakan dan benjolan, puting susu sebelah kanan dan kiri menonjol, tidak ada hyperpigmentasi areola mammae dan payudara tampak bersih, tidak ada varises pada labia dan tidak ada pengeluaran pada vagina.

Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengurangi kecemasan pada Ny. "P" sudah sesuai dengan teori yaitu dukungan dari suami dan keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan dari lingkungan sekitar serta rasa aman dan nyaman selama hamil. Setelah ibu mendapatkan dukungan dalam dirinya, ibu merasa lebih siap menghadapi kehamilan dan persalinannya. Ny. "P" juga diberikan penjelasan tentang kebutuhan spiritual selama hamil seperti do'a ketika hamil, sholat dan tadarus, bersebadan ketika hamil, selamatan untuk ibu hamil dan pantangan ibu hamil. Ny. "P" menjadi lebih siap, mantap dan mendapat ketenangan untuk menjalani kehamilan sampai persalinan nanti. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan pemantauan gerak janinnya, menganjurkan ibu segera ke petugas kesehatan jika gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda persalinan. Setelah diberikan konseling, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan. Pasien hendaknya selalu mempunyai pikiran positif terhadap kehamilannya, agar tidak menimbulkan kecemasan yang berlarut-larut. Melakukan pemeriksaan Leopold I sampai 4

Pada kunjungan (ANC) III didapatkan hasil pada Leopold I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan yaitu 31 cm, teraba bagian lunak,

tidak bulat dan tidak melenting (bokong janin) di bagian fundus. Leopold II teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di bagian sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu. Pada Leopold III didapatkan pada bagian uterus (SBR) teraba bagian keras, bulat dan melenting dan sebagian tidak dapat digoyangkan terhadap panggul dan pada Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).

2). Mengetahui interpretasi data(Diagnosa/Masalah dan kebutuhan) pada Ibu Hamil Trimester 3 di PMB “N” Kota Bengkulu Tahun 20221.

Ny"P" Umur 23 tahun Usia kehamilan 37 Minggu G1P0A0 intra uterin, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah: Tidak ada.

Kebutuhan: Oksigen, Nutrisi, Vitamin, personal hygiene, pakaian, Eliminasi, seksual.

3). Menegakkan diagnosa atau masalah potensial Pada Ibu Hamil.

Ny"P" Umur 23 tahun Usia kehamilan 37 Minggu G1P0A0 intra uterin, janin tunggal hidup, keadaan ibu dan janin baik.

4). Mengetahui kebutuhan segera pada saat ibu hamil.

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera.

5). Menyusun rencana tindakan kebidanan Pada Ibu Hamil Asuhan yang di berikan pada Ny. "P" konseling ibu hamil TM 3,

Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan ibu sekarang, ketidaknyamanan kehamilan TM 3 seperti sering BAK dan BAB,

menganjurkan ibu untuk makan 3X/Hari, minum 8 Gelas/Hari, menganjurkan ibu untuk ikut senam hamil TM 3, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga alat genitalia, menganjurkan ibu untuk, mandi 2x/Hari, gosok gigi dan mengganti pakaian jika lembab, menjelaskan tentang pemberian ASI eksklusif, asi eksklusif bagus untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, menjelaskan tentang KB, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, menjelaskan tanda bahaya TM 3, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, panas berlebihan, muntah berlebihan. Menganjurkan ibu untuk, minum tablet FE, suntik TT, vitamin A, persiapan persalinan, alat transportasi Mobil, membantu persalinan Bidan, menyebabkan baju ibu dan bayi, biaya sudah di siapkan, pendonor darah, menjelaskan jadwal kunjungan ulang. Ibu bisa datang 1 Minggu ke depan atau saat ada keluhan.

6). Melakukan Tindakan kebidanan Pada Ibu Hamil.

TTV : TD 100/70 mmHg, N 82x/m, P 22x/m, S 36,5⁰ C, BB 63 Kg, TB 155 cm.

Kepala: Keadaan bersih, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, Muka: tidak pucat dan tidak ada odema, Mata: simetris konjuktiva an anamis, sklera an ikterik.

Hidung: simetris keadaan bersih tidak ada polip tidak ada pengeluaran. Telinga:

simetris keadaan bersih, pendengaran baik, tidak ada pengeluaran. Mulut: simetris,

bibir tidak pucat, tidak ada nyeri tekan, gigi lengkap, tidak berlobang. Leher: tidak

ada pembesaran Vena jagularis, tidak ada pembekalan kelenjar tiroid dan limpe.

Payudara: simetris puting payudara menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum

pada payudara kanan dan kiri. Abdomen:

Liopold I : tinggi pundus uteri sesuai dengan usia kehamilan yaitu 31cm, teraba bagian lunak, tidak bulat , tidak melenting(bokong janin).

Liopold II: bagian kanan ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan kemungkinan (punggung janin) di bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin seperti (kaki dan tangan).

Liopold III. Meraba bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting yaitu persentasi (kepala).

Leopold IV. Menentukan kepala janin sudah masuk PAP atau belum (divergen).

7). Menjelaskan asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu konseling ibu hamil normal Trimester III.

Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan ibu sekarang, ketidaknyamanan kehamilan TM 3 seperti sering BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk makan 3X/Hari, minum 8 Gelas/Hari, menganjurkan ibu untuk ikut senam hamil TM 3, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga alat genitalia, menganjurkan ibu untuk, mandi 2x/Hari, gosok gigi dan mengganti pakaian jika lembab, menjelaskan tentang pemberian ASI eksklusif, asi eksklusif bagus untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, menjelaskan tentang KB, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, menjelaskan tanda bahaya TM 3, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, panas berlebihan, muntah berlebihan. Menganjurkan ibu untuk, minum tablet FE, suntik TT, vitamin A, persiapan persalinan, alat transportasi Mobil, membantu persalinan Bidan, menyebabkan baju ibu dan bayi, biaya sudah di siapkan, pendonor darah, menjelaskan jadwal kunjungan ulang. Ibu bisa datang 1 Minggu ke depan atau saat ada keluhan.

8). Kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada ibu hamil normal Trimester 3.

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada Ny "P" di temukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal ,tanda tanda vital ibu dalam batas normal , TD: 100/70mmHg, Pernapasan : 22 kali/menit ,Nadi: 82 kali/menit , Suhu: 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu, Usia kehamilan 37 Minggu . Pada kasus Ny "N" umur 23 tahun G1P0Ao UK 37 minggu. Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dan harus disadari semua wanita hamil. Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan. Baik perubahan fisik, mood, maupun hormonal.Tentu semua dapat menyebabkan bermacam-macam keluhan dan masalah pada kehamilan trimester ketiga salah satunya adalah konstipasi (peramono, 2012).Hasil yang di peroleh melalui pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang di temukan ,mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi,.

D. Pembahasan

Hasil penelitian studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III dilakukan dengan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang asuhan kebidanan dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan SOAP. Asuhan yang diberikan selama 1 hari dimulai dari tangga 3 Agustus 2021 di Praktik Mandiri Bidan "N" Kota Bengkulu yang dicatat melalui lembar kuesioner dan SOAP.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila

dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional (Walyani, 2015).

E. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romaui, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. 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 (Walyani, 2015).

f. Seksual

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romaui, 2011).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

B. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "P" menggunakan metode varney dan catatan perkembangan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

- 3) Berdasarkan konseling yang diberikan pada ibu hamil pada Ny. "P" sebelum diberikan asuhan konseling pada ibu hamil trimester 3.
- 4) Ibu memahami apa yang suda di jelaskan pada Ny. "P" yaitu paritas, psikologis, nutrisi.
- 5) Implementasi dilakukan selama 1 hari.

B. Saran

1). Bagi Institusi

Sebagai salah satu informasi dan referensi bagi institusi kesehatan dalam pengetahuan, peran dan sikap bidan khususnya dalam pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Ibu hamil dengan konseling pada ibu hamil

2). Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang konseling pada ibu hamil .

3). Bagi Klien

Digunakan untuk menambah pengetahuan ibu agar pentingnya konseling pada ibu hamil

4). Bagi Peneliti selanjutnya

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan implementasi konseling pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Arantika, Fatimah. (2020). Patologi Kehamilan dan Komplikasi Kehamilan, 1(2), 1-54.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian RI, 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian RI.

Fauzia (2012). Asuhan Kebidanan Pada masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Varney, H., Kriebs, Helen V., & Gegor, Carolyn L. 2007. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC.

Menurut World Health Organization (2010) hanya 40 % dari seluruh bayi di dunia mendapat ASI untuk jangka waktu enam bulan (3).

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Asdi Mahasatya.

Rahayuningsih, T., Mudigdo, A., dan Murti, B. 2016. Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A Study in Sukoharjo Provincial Hospital. Journal of Maternal and Child Health. 1(2): 101-109.

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "P" UMUR 23 TAHUN G1P0A0

KEHAMILAN NORMAL TRIMESTER III

DI PMB R KOTA BENGKULU

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa/ 3 Agustus 2021

Waktu Pengkajian : 08. 40 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Pengkaji : Selvina Juniarti

1. PENGUMPULAN DATA DASAR

a. Subjektif

5) Identitas

Nama	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 23 th	Umur	: 25 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	:Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wirasasta
Alamat	: Jl.Semarak.	no. 082380780431	

6) Keluhan utama

Ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada kehamilannya

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (PMS, TB, HIV/AIDS), menahun seperti (Jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi).

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (PMS, TB, HIV/AIDS), menahun seperti (Jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada riwayat menderita penyakit menular seperti (PMS, TB, HIV/AIDS), menahun seperti (Jantung) dan menurun seperti

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9) Kehidupan Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat yang dilakukan dan juga mengatakan tidak ada pantangan selama masa nifas berlangsung.

10) Data Psikososial Spiritual

Ibu dan keluarga menerima kehadiran kehamilannya. Dan keluarga mendoakan semoga sehat sampai melahirkan.

11) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

1. Makan

Jenis : Nasi, lauk dan sayur

Frekuensi : 3x
Porsi : 1 piring
Pantangan : Tidak ada

2. Minum

Jenis : Air putih
Frekuensi : 9x
Porsi : 1 gelas

b. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : \pm 4x sehari
Warna : Kuning jernih

2. Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : Belum BAB

c. Istirahat

Ibu sudah

d. Aktivitas

Ibu masih berada di tempat tidur dan sudah bisa mobilisasi.

e. Pola hygiene

Mandi : 2x sehari
Ganti pembalut : 3x sehari
Ganti pakaian : 2x sehari

b. Data Obyektif:

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmestis
- c. TTV
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 82x / menit
 - P : 22x / menit
 - S : 36,5 °C
- d. BB : 63 kg
- e. TB : 155 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan bersih, rambut tidak rontok, distribusi rambut merata, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

b. Muka

Tidak pucat dan tidak ada oedema

c. Mata

Simetris, konjungtiva an anemis, sclera an ikterik.

d. Hidung

Simetris, keadaan bersih tidak ada polip, tidak ada keluhan.

e. Telinga

Simetris, keadaan bersih, pendengaran baik tidak ada keluhan.

f. Mulut

Simetris, bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis dan caries pada gigi.

g. Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.

h. Payudara

Simetris, puting sebelah kanan dan kiri menonjol tidak ada pembengkakan dan benjolan, areola hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran kolostrum pada payudara kanan dan kiri

i. Abdomen

4. Leopold 1 : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan yaitu 31 cm, teraba bagian lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong janin) di bagian fundus.

5. Leopold 2 : bagian kanan ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan kemungkinan (punggung janin) di bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) di sebelah kanan perut ibu.

6. Leopold 3 : meraba bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting yaitu persentasi kepala.

7. Leopold 4 : menentukan kepala janin sudah masuk pap atau belum.(Divergen)

j. Genitalia

Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin.

k. Anus

Tidak terdapat hemoroid.

3) Ekstremitas

4) Ekstremitas atas

Simetris, pergerakan aktif, kuku kanan dan kiri tidak pucat dan tidak ada oedema.

5) Ekstremitas bawah

Simetris, pergerakan aktif, kuku kanan dan kiri tidak pucat, tidak ada oedema dan varises.

2. INTREPRETASI DATA

a. Diagnosa :

Ny "P" Umur 23 tahun Usia kehamilan 37 Minggu G1P0A0 intra uterin, janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan janin baik.

b. Masalah :

Tidak ada.

3. DIAKNOSA POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera

5. PERENCANAAN

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

- a. Menjelaskan asuhan yang akan diberikan, yaitu konseling ibu hamil normal trimester ketiga
- b. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia

- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memenuhi kebutuhan cairan
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga

6. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl : Selasa, 3 Agustus 2021

Pukul : 08.15 WIB

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu normal
3. Menjelaskan asuhan yang akan diberikan, yaitu konseling pada ibu hamil
4. Ajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersih dan menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memenuhi kebutuhan cairan selama Kehamilan serta banyak minum air minimal 3 liter per hari,
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang 2 jam tidur malam 8 jam dan ibu dapat istirahat mengikuti pola istirahat.

7. EVALUASI

Hari/Tgl : Selasa, 3 Agustus 2021

Pukul : 08.45 WIB

1. Ibu setuju dengan asuhan yang diberikan dan telah menandatangani informed consent.
2. Ibu telah mengetahui tentang konseling ibu hamil dan tanda bahaya TM 3
3. Ibu sudah tahu cara membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang

4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang di anjurkan bidan.
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, dan menyesuaikan pola istirahat.

Tabel 4.1 Catatan Serkembangan Soap

No	Hari/tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1.	03 Agustus 2021 08.00-09.00 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan payudara masih lembek dan tidak tegang, belum ada pengeluaran kolostrum</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 79x/menit</p> <p>P : 21x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>Payu</p>	

	<p>dara : payudara ibu masih terasa lembek, puting menonjol, pengeluaran kolostrum belum ada</p> <p>A : Ny "S" umur 28 tahun masa kehamilan 38 Minggu.</p> <p>P :</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti keadaannya saat ini</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu berat.</p> <p>Evaluasi : Memberikan KIE pada ibu tentang konseling pada ibu hamil</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehamilannya seperti yang telah diajarkan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.</p> <p>evaluasi: ibu bersedia dan mau memakan makanan yang bergizi.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan konseling pada ibu hamil.</p> <p>Meminta ibu untuk mengisi lembar kuesioner konseling ibu hamil</p>	
--	---	--

		Evaluasi: Ibu bersedia mengisi lembar kusioner konseling	
--	--	--	--

**SURAT PENYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :

Tanggal lahir :

Nama Orang tua :

Alamat :

Menyatakan Bersedia dan tidak berkeberatan menjadi naracoba dalam penelitian yang dilakukan oleh Selvina juniarti, P05140118116 yang bertempat di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

.....



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (2151425343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Epti Yorita, SST.MPH
NIP : 1974410919923001
Nama Mahasiswa : Selvina Juniarti
NIM : P05140118116
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III di PMB "N"
Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat 26 Februari 2021	Pengajuan Judul	Cari data Ibu Hamil Normal	✓
2	Jumat 26 Februari 2021	ACC Judul	Mengubah Judul Dengan Kalimat Asuhan Yang Tepat	✓
3	Senin 5 April 2021	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	✓
4	Rabu 7 Juni 2021	ACC BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	✓
5	Kamis 8 Juli 2021	Ujian Proposal	Perbaikan	✓
6	Senin 12 Juli 2021	Bimbingan Revisi Ujian Proposal	ACC Revisi Proposal	✓
7	Kamis 15 Juli 2021	Bimbingan BAB IV-V	Perbaikan	✓
8	Jumat 16 Juli 2021	Bimbingan BAB IV-V	ACC LTA dan Setuju Untuk Diseminarkan	✓
9	Senin 19 Juli 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	Perbaikan	✓
10	Kamis 22 Juli 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	ACC LTA	✓
11	Senin 26 Juli 2021	Ujian LTA	Perbaikan	✓