

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III
DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI BIDAN S
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2021



DI SUSUN OLEH:
AYU WIDIA
NIM: P00340218006

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIII KEBIDANAN CURUP
T.A

LEMBAR PERSETUJUAN

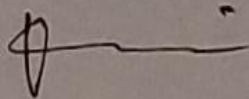
Nama : Ayu Widia
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 23 desember 2000
N I M : PO 0340218006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis
di PMB "S" Curup Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir atas

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada
tanggal Juni 2021

Curup juni 2021

Pembimbing



EVA SUSANTI SST, M.Keb

NIP. 197802062052006

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S HAMIL TM III FISIOLGJS
DI PMB S KABUPATEN REJANG LEBONG 2021

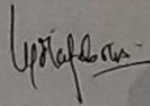
Disusun oleh :

AYU WIDIA

NIM: P0 0340218006

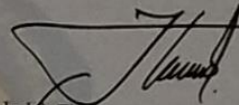
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 15 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



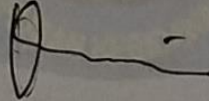
Lydia Febrina, SST, M.Tr. Keb
NIP. 197802092005022002

Penguji I



Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
NIP. 198606092019022001


Anggota Penguji



Eva Susanti, SST, M.Keb
NIP. 197802062052006

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb

NIP. 197204121992022001

LEMBAR PERSETUJUAN

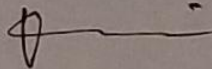
Nama : Ayu Widia
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 23 desember 2000
N I M : PO 0340218006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis
di PMB "S" Curup Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir atas:

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada
tanggal Juni 2021

Curup juni 2021

Pembimbing



EVA SUSANTI SST, M Keb

NIP. 197802062052006

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ **Asuhan Kebidanan pada Ny “S” Hamil Trimester III Fisiologis”di PMB S Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021.**

Tujuan penulisan laporan tugas akhir adalah untuk mengaplikasikan teori yang didapat melalui laporan kasus di lapangan.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarita, SST. M.Keb selaku ketua jurusan kebidanan
3. Ibu Kurniyati, SST.M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup.
4. Ibu Eva Susanti SST, M.Keb selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Lydia Febrina, SST. Mtr.Keb selaku Ketua penguji ujian proposal Laporan Tugas Akhir
6. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku penguji I ujian proposal Laporan Tugas Akhir

7. Ibu Wenny Indah PES, SST, M. Keb selaku Wali Tingkat III prodi DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat
8. Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu
9. Terutama saya ucapkan banyak terimakasih kepada orang tua tercinta dan terhebat, Ayah casmak dan Ibu Musro yang selalu memberikan doa dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusun proposal Laporan Tugas Akhir
10. Dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu Mudah-mudahan Proposal ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Curup, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Batasan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	8
B. Kewenangan Bidan	52
C. Konsep Dasar Toeri Dokumentasi Kebidanan	53
D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	58
E. Kerangka Konseptual	80

BAB III. METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian.....	81
B. Tempat dan Waktu	81
C. Instrumen Pengumpulan Data	81
D. Populasi.....	81
E. Sampel.....	82
F. Etika Penelitian	82
G. Teknik Pengumpulan Data.....	83

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi	84
B. Hasil	86
C. Pembahasan.....	111
D. Keterbatasan.....	114

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	116
B. Saran.....	118

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ovum	9
Gambar 2.2 Sperma.....	10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama kehamilan	14
Tabel 2.2 Fisiologis Masalah Umum Selama Kehamilan	23
Tabel 2.3 Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu	60
Tabel 2.4 Kerangka Konseptual	80

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: World Health Organization
KDS	: Kejang Demam Sederhana
KDK	: Kejang Demam Kompleks
Hb	: Haemoglobin
ASI	: Air Susu Ibu
EEG	: Elektroensefalografi
TTV	: Tanda Tanda Vital
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
IRT	: Ibu Rumah Tangga
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Rencana Kegiatan

Lampiran 2 : Biodata

Lampiran 3 : Surat izin pengambilan data

Lampiran 4 : Surat izin melaksanakan penelitian

Lampiran 5 : Pernyataan

Lampiran 6 : Pernyataan informed consent

Lampiran 7 : Lembar Konsul Bimbingan LTA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan adalah prosedur tindakan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dengan memperhatikan pengaruh-pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spritual, fisik, etika serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil dalam keputusan dengan prinsip kemitraan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu dan janin (frisca. tresnawati, 2012: 2)

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatal care).

Menurut World Health Organization Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. pada tahun 2018 *World Health Organization* (WHO) menyatakan AKI sangat tinggi, diseluruh dunia setiap harinya sekitar 830 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal (WHO 2018:4)

Berdasarkan SDKI pada tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 telah terjadi penurunan yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. penyebab terbesar kematian ibu yakni pendarahan dan penyebab lainnya seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lainnya diderita ibu (Profil Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, pada tahun 2016 AKI Provinsi Bengkulu sebesar 117 per 100.000 KH, dan mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 100 per 100.000 KH dengan rincian jumlah kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 yaitu perdarahan 50 %, hipertensi dalam kehamilan 16,75%, gangguan metabolik 0%, infeksi 0%, penyakit lain 31,25% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020).

Berdasarkan dari data DinKes Kab. Rejang Lebong pada tahun 2016 adanya 5 angka kematian ibu (108 per 100.000 KH), pada tahun 2017 terjadi penurunan yaitu 11 angka kematian ibu (4 per 100.000 KH). Analisis adanya penurunan AKI karena program RTK dan sarana dan prasarana di Faskes yang semakin memadai secara adekuat (DinKes Kab. Rejang Lebong, 2017).

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, bersalin, dan nifas merupakan masalah terbesar terutama di Negara berkembang termasuk Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) merupakan tolak ukur status kesehatan di suatu Negara. Setiap tahun tercatat 180-200 juta kehamilan di dunia dan 585.000

terjadi kematian pada ibu hamil dan bersalin. Penyebab dari kematian pada ibu hamil dan bersalin selalu berkaitan dengan komplikasi, diantaranya perdarahan 30,32%, hipertensi dalam kehamilan 25,25%, infeksi 4,9% gangguan peredaran darah 4,7%, gangguan metabolik 3,7% ,dan lain-lain 31% (Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang lebih intensif untuk mempercepat penurunan AKI yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah dengan program Antenatal Care (ANC). Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu program pemerintah untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil. Pelayanan yang dilakukan dalam Antenatal Care (ANC) dikenal dengan istilah 10 T. Selain itu juga program pemerintah dalam membantu menurunkan AKI adalah pelaksanaan kelas ibu hamil (Buku KIA, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Hasil data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat 2018, tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 cenderung meningkat. Pada tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 96,4% (K1) dan 88,54% (K4). Untuk cakupan K4 terlihat sudah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, dimana untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yaitu 80%. Di provinsi Bengkulu pada tahun 2019 cakupan pelayanan ibu hamil K1 sebesar 96,4% dan K4 sebesar 87,5% dan untuk K4 sudah memenuhi target dari pemerintah (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019).

Program Antenatal Care (ANC) di Rejang Lebong sudah berjalan sesuai dengan anjuran dan program dari pemerintah. Pada Tahun 2017 dari 5.237 ibu hamil, jumlah kunjungan K4 sebanyak 4.916 (93,87%). Angka cakupan ibu hamil K4 selama tahun 2017 mengalami penurunan yaitu (3,97%) dari jumlah kunjungan K4 ibu hamil yang ada (Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2017).

Berdasarkan survey awal di PMB “E” tahun 2021 pada bulan juni-desember 2020 di Talang Rimbo Baru terdapat jumlah ibu hamil sebesar 243 ibu hamil dengan cakupan pelayanan ibu hamil K1 21,81% dan K4 78,19%. Di PMB “E” memiliki pelayanan ibu hamil yang cukup baik dalam memberikan asuhan kebidanan. Di PMB “E” belum ada pelaksanaan kelas ibu hamil. Pasien ibu hamil yang melakukan pemeriksaan cukup banyak dan rajin atau rutin memeriksakan

kehamilannya sesuai dengan anjuran yang diberikan (PMB Erniwati, 2020).

Berdasarkan undang- undang No 4 tahun 2019 tentang kehamilan wewenang bidan dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yakni memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil dan memberikan asuhan kebidanan pada masa hamil normal serta mengutamakan keamanan ibu dan janin

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas dapat kita ketahui bahwa angka kematian ibu (AKI) yang terjadi di indonesia masih tinggi. Karena masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang terjadi di indonesia bidan sangat berperan untuk mendeteksi secara dini pada ibu dengan cara pemantauan keadaan umum terhadap ibu sehingga bidan mampu memberikan penatalaksanaan asuhan yang tepat sesuai dengan tugas dan wewenang bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan.

C. Rumusan Masalah

Sebagaimana telah dinyatakan dalam latar belakang bahwa angka kejadian kematian pada ibu hamil Berdasarkan hal tersebut sangat penting untuk membuat laporan studi kasus mengenai “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis Di PMB ...” dengan manajemen kebidanan

D. Batasan Masalah

Batasan masalah pada kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan Kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kehamilan fisiologis :

- a. Pengkajian
- b. Identifikasi masalah
- c. penegakkan diagnosis
- d. intervensi
- e. implementasi
- f. evaluasi

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Diharapkan berguna untuk menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam, melakukan penelitian. dan menjadi sarana penerapan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hami

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari 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, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014 : 213).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa penting dalam kehidupan seorang perempuan. Proses yang diawali dari konsepsi hingga pengeluaran bayi dari dalam rahim menuntut adaptasi dari ibu hamil dan orang-orang terdekat. Kehamilan bagi pasangan suami istri adalah suatu perkembangan keluarga dengan hadirnya anggota keluarga baru, perubahan hubungan, dan peran dalam keluarga (Hapsari & Sudarmiati, 2011)

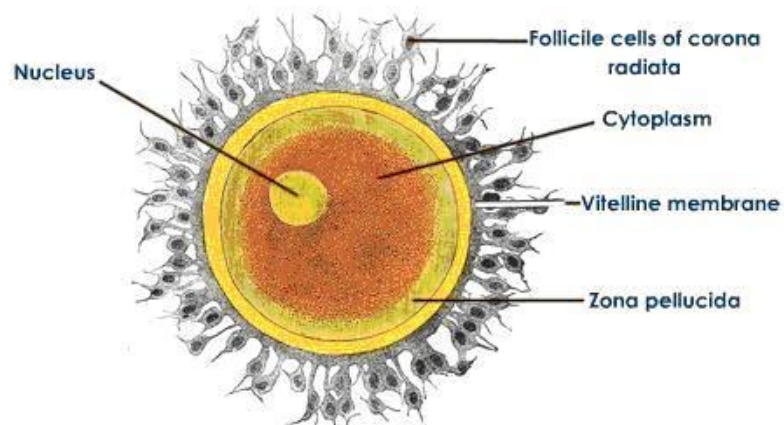
2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan

ovum. Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Berikut merupakan proses-proses kehamilan, yaitu : (Mizawati, 2016:01-03).

1) Ovum (sel telur)

Pertumbuhan embryonal oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di genetalia ridge. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis) yaitu: oogonia, oosit pertama, primary ovarian follicle, liquor folliculi, pematangan pertama ovum, dan pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum.



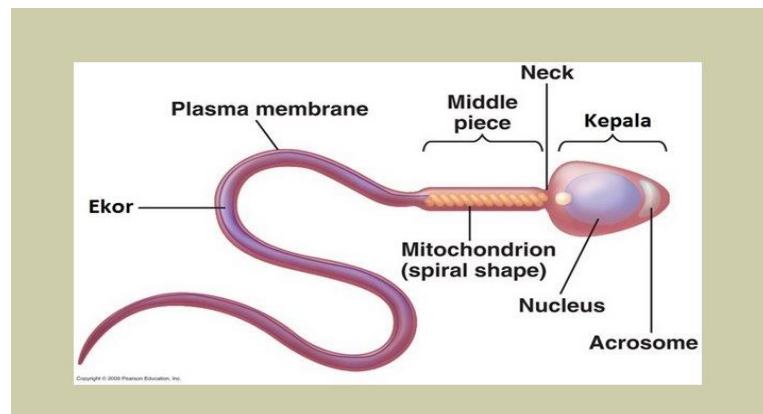
Gambar 2.1 Ovum

Sumber : Dian Husada

2) Spermatozoa (sel sperma)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus) leher, yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor, yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang

ekor kira-kira 10 x bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq. Pada masa pubertas, dibawah pengaruh sel-sel interstisial leyding, sel-sel spermatogonium ini mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah spermatogenesis. Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis), yaitu: spermatogonium (membela menjadi dua), spermatosit pertama (membela dua), spermatosit kedua (membela dua), spermatid, kemudian tumbuh menjadi spermatozoon (sperma).



Gambar 2.1 Sperma

Sumber : Haerani, dkk

3) Fertilisasi dan implantasi

a. Fertilisasi

Konsep disebut juga fertilisasi atau pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel telur yang terjadi di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses

kapasitas yang dapat melintasi zona pellusida dan masuk ke vitellus ovum. Setelah itu, zona pellusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronukeli yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetic dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan XX-zigot, menurunkan bayi perempuan dan XX-zigot, menurunkan bayi laki-laki.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan ke arah rongga Rahim oleh arus dan getaran rambut getar (silia) dan kontraksi tuba. Hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

b. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga Rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua, yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian berisi masa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk ke dalam

desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

3. Tanda Dan Gejala Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

- a. *Amenorea*
- b. Mual dan muntah
- c. perubahan pada payudara
- d. *Quickening*
- e. Membesarnya perut
- f. Perubahan pada *traktus urinarius*.
- g. Mengidam (ingin makanan khusus)
- h. Tidak tahan suatu bau-bauan
- i. Pingsan (pangsang)
- j. Tidak ada selera makan (*anoreksia*)
- k. Lelah (*fatigue*)
- l. Konstipasi/obstipasi
- m. Perubahan pigmentasi kulit
- n. *Varices* (Nurul, 2012).

2) Tanda Mungkin Hamil

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

- a. Kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang positif.
 - b. Tanda *Hegar*
 - c. Tanda *Piscasek*
 - d. Tanda *Braxton Hick*
 - e. Tanda *Chadwick*
 - f. Tanda *Goodell*
 - g. Teraba *ballotement*
- 3) Tanda pasti kehamilan
- Tanda - tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu:
- a. Terdengarnya denyut jantung janin
 - b. Teraba bagian – bagian janin
 - c. Pergerakan Janin, USG (Marni, 2011).

4. **Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil TM I, II dan III**

Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM I, II dan III menurut (Mizawati, 2016:23-40), antara lain:

- a. Berat badan dan indeks tubuh

1) Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg. Karena pada masa ini saat otak, alat kelamin. Dan panca indra janin sedang dibentuk.

2) Trimester II

Seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar. Dan sebagian besar penambahan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebihan dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes.

3) Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, perubahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah:

Tabel. 2.1 Penambahan BB selama kehamilan

Jaringan dan cairan	Berat badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan eksterna seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

(Sumber : Mizawati, 2016:24)

b. Darah dan pembekuan darah

1) Trimester I

Sirkulasi darah itu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum.

2) Trimester II

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan sebelum aterm.

3) Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

c. Sistem pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm.

Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan yang tadinya pernafasan perut menjadi pernafasan dada, oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan permenit meningkat 40%. Perubahan ini meningkatkan resiko *hiperventilasi* pada ibu. Walaupun *hiperventilasi* secara normal menyebabkan *alkalosis*, hal ini tidak diakibatkan adanya peningkatan kompensasi ekskresi bikarbonat ginjal.

d. Sistem persyarafan

Sistem persyarafan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapih dalam organisasi dan koordinasi kegiatan tubuh. Dengan pertolongan saraf kita dapat merasakan suatu rangsangan dari luar pengendalian pekerja

otot. Sistem persarafan bekerja sebagai sistem elektrik dan konduksi yang bekerja mengatur dan mengendalikan semua kegiatan tubuh.

a) Trimester I

- 1) Perubahan pada telinga, hidung dan laring itu terjadi karena perubahan gerak cairan dan permeabilitas pembuluh darah
- 2) Persepsi bau dan rasa erat kaitannya dan penurunan sensitifitas bau mungkin terjadinya perubahan sensasi dan perubahan makanan yang lebih disukai
- 3) Perubahan dalam persepsi rasa mungkin disebabkan rasa pusing dan perasaan tidak suka terhadap makanannya, terutama untuk makanan yang rasanya pahit selama kehamilan
- 4) Ibu hamil mengalami kesulitan untuk mulai tidur, sering terbangun, jam tidur malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang mulai berkurang
- 5) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.

b) Trimester II

- 1) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis atau migran

- 2) Kram tungkai disebabkan pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah
 - 3) Masalah neuromuscular seperti kram otot/tetani akibat kekurangan kalsium (hipoklasemia)
 - 4) Meralgia paresthetica (kesakitan, mati rasa, berkeringat, terasa gatal di daerah paha), bisa disebabkan oleh tekanan uterus pada saraf kutan lateral femoral
 - 5) Pusing dan perasaan seperti melihat kunang-kunang disebabkan oleh hipotensi supine syndrome (vena cava sindrom). Hal ini terjadi karena ketidakstabilan vasomotor dan hipotensi postural khususnya setelah duduk atau berdiri dengan periode yang lama.
- c) Trimester III
- 1) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
 - 2) Rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk
 - 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan
 - 4) Pembengkakan yang melibatkan saraf perifer dan tangan.

5) Akroestesia (kaku dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk.

e) Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone. Untuk itu sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya Rahim setengah jari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia kehamilan 24 minggu tepat ditepi atas pusat
- c) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xypoideus (25)
- d) Pada kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan prosesus xypoideus (27 cm)
- e) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xypodeus (30 cm),

dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul Pada kehamilan usia 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xypoides, oleh karena saat ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari Braxton Hick.

2) Serviks

Karena pengaruh hormone estrogen, serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, dan hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna kira-kira pada usia 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk

4) Tuba fallopi

Muskulatur tuba fallopi mengalami sedikit hipertropi selama kehamilan. Epitelium mukosa tuba menjadi gepeng selama kehamilan, dibanding pada keadaan tidak hamil. Sel-sel desidua dapat berkembang di dalam stroma endosalping, tetapi sesuatu membrane desidua kontinyu tidak terbentuk

5) Vagina

Hipervaskularisasi yang menyolok terjadi di vagina. Sekresi yang banyak sekali dan warna ungu vagina yang khas pada kehamilan biasa disebut tanda chadwick, yang mirip dengan perubahan pada serviks pada kehamilan, mungkin terutama disebabkan oleh hyperemia

6) Vulva dan perineum

Selama kehamilan hipervaskularisasi dan hyperemia timbul dikulit dan otot-otot perineum dan vulva yang

tampak menjadi lebih merah agak kebiruan (livide), dan terdapat perlunakan jaringan penyambung yang normalnya banyak sekali pada struktur ini.

a. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormone saat kehamilan yaitu: estrogen, progesterone, dan samatomammotropin. Penampakan payudara pada ibu hamil: payudara menjadi besar, glandulamontgomery makin tampak dan papilla makin menonjol, dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (prolaktin inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI.

b. Sistem endrokin

Segala perubahan fisik yang di alami wanita hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh khusus dari hormone. Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin, perkembangan payudara, untuk pembentukan/produksi ASI selama masa nifas. Perubahan hormonal pada kehamilan mengakibatkan perubahan fisiologis pada waktu kehamilan.

Perubahan hormonal pada kehamilan mengakibatkan perubahan fisiologis pada waktu kehamilan. Adapun beberapa masalah fisiologis umum yang dihadapi akibat perubahan hormonal adalah:

Tabel. 2.2 masalah Fisiologis umum selama kehamilan

Keluhan	Fisiologis	Intervensi
Trimester I	Trimester I	Trimester I
Perubahan payudara, terasa lembek, gelid an nyeri.	Akibat peningkatan hormone somatomotropin, estrogen dan peningkatan progesterone.	Hanya sementara, atasi dengan kompres hangat.
Rasa letih, lesu lemah.	Adanya peningkatan hormone progesterone, estrogen, dan HCG pada awal kehamilan.	Istirahat secukupnya.
Mual dan muntah.	Perubahan HCG	Makan dalam porsi sedikit tapi sering, minum the hangat, hindari makanan berbau tajam dan berbungu.
Hidung tersumbat, kadang mimisan.	Hyperemia mukosa mulut karena peningkatan estrogen.	Irigasi dengan inhaler, dan hindari trauma.
Keputihan	Peningkatan estrogen	Sulit dicega, rawat dengan menjaga kebersihan vulva.
Trimester II	Trimester II	Trimester II
Pigmentasi, jerawat, kulit	Hormone MSH dari hipofisis anterior.	Sembuh sendiri selama laktasi

berminyak.		dan nifas.
Tahi lalat bertambah.	Dilatasi arteriole akibat peningkatan estrogen.	Sembuh sendiri selama laktasi.
Telapak tangan merah.	Hiperestrogen	Menghilang seminggu postpartum.
Sering pingsan.	Gangguan vasomotor/hormonal.	Latihan fisik
Perasaan terbakar pada dada. sembelit	Progesterone memperlambat gerak usus. Saluran pencernaan lambat akibat progesterone meningkat.	Hindari makanan mengandung gas dan lemak. Latihan fisik ringan, minum air 6 gelas sehari.
Trimester III	Trimester III	Trimester III
Rasa khawatir dan cemas.	Penyesuaian hormonal	Relaksasi

Sumber : Mizawati, 2016:35-36

c. Sistem kekebalan

Sistem kekebalan atau imunisasi adalah suatu sistem pertahanan yang digunakan untuk melindungi tubuh dari infeksi penyakit atau kuman. Penyakit atau kuman ini berupa protein asing yang berbeda dari protein tubuh kita, dan sering disebut antigen. Karena dianggap sesuatu yang asing, maka antigen ini harus disingkirkan, dinetralisir, atau dihancurkan. Yang bertugas melakukan ini salah satunya adalah sistem pertahanan tubuh yang dikenal dengan antibody.

d. Sistem perkemihan

Sistem perkemihan atau sistem urinaria, adalah suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih).

e. Sistem pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah, produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang.

f. Sistem muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dan jaringan ikat, kartilago, dan ligamentjuge meningkatlah jumlah cairan synovial.

g. Sistem kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu bagi kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

h. Integument/kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama kehamilan.

i. Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi. BMR meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir.

5. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, III menurut (Ratnawati , 2017:46-52), adalah:

Trimester I

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang- kadang benci dengan kehamilannya
- 2) Kadang muncul penolokkan, kecemasan dan kesedihan
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda apakah benar – benar hamil
- 4) Setiap perubahana yang terjadi dalam dirinya

b. Trimester II

- 1) Rasa tidak nyaman yang umum terjadi di trimester pertama mereda, namun masih terlalu dini untuk memusatkan perhatian pada persalinan dan kelahiran
- 2) Merupakan tahapan paling nyaman di 3 jenjang kehamilan.

c. Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa diorinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yangb timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawtir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Merasa muda terluka (sensitif)
- 8) Libidio menurun

6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Pada trimester tiga:

jumlah gangguan tidur lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang hal ini disebabkan karena kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi

Sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal, hal ini menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan

banyak buang air kecil, dan spontan bangun dari tidur. Gerakan janin, nyeri ulu hati (heartburn) kram pada tungkai, kelelahan dan kesulitan memulaitidur atau sulit tidur sampai pagi

Penurunan durasi tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood bekerja, dan cenderung emosional. Hal ini dapat membuat beban kehamilan menjadi semakin berat Gangguan tidur menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi hiper-aktif. Akibat lanjut dari gangguan tidur ini adalah depresi dan bayi yang dilahirkan memiliki sedikitwaktu tidur yang dalam Kesulitan tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa cemas

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:
(Mizawati, 2016:57-69)

a. Faktor fisik

1) Status kesehatan

Terjadi perubahan hormonal yang dapat menyebabkan berbagai perubahan dalam tubuh, yang pada dasarnya adalah normal/tidak ada yang memiliki pengaruh khusus terhadap kehamilan. Di dalam memberikan bimbingan pada masa antenatal/kehamilan, bidan perlu memperhatikan beberapa informasi sebagai berikut:

a) Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa produksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi.

b) Riwayat kesehatan

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan yang buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya seperti misalnya persalinan preterm plasenta previa atau pre eclampsia membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan dan akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita sebelum hamil (asma, jantung, hipertensi, dll).

c) Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut: asam folat, energi, protein, zat besi (*fe*), kalsium, pemberian vitamin D, pemberian yodium.

d) Gaya hidup

Saat kehamilan menuntut ibu untuk mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil harus mempertimbangkan gaya hidup yang mempengaruhi kesehatannya sendiri maupun kesehatan bayinya, seperti kebiasaan tidur malam, kegiatan sosial yang menyibukkan, kegiatan menghadiri pesta dalam ruangan yang penuh asap rokok, kebiasaan minum-minuman keras, dll.

2) Faktor psikologis

a) Stressor internal dan eksternal

Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis. Ada dua macam stressor, yaitu:

Stressor internal: meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan,

perubahan peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut kehamilan persalinan, kehilangan pekerjaan.

Stressor eksternal: status marital, maladaptasi, relationship, kasih sayang, support mental, broken home.

b) Support keluarga

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsinya merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing-masing.

c) Substance abuse

Pengertian dari *substance abuse* adalah perilaku yang membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

3) Faktor lingkungan

a) Kebiasaan adat istiadat

Persepsi tentang kehamilan berbeda-beda menurut adat-istiadat daerah masing-masing. Kebiasaan/mitos tersebut dapat mempengaruhi psikologi ibu (cemas dan khawatir), misalnya

bumil dilarang makan strawberry karena tubuh bayi akan berbintik, menggeliat karena bayi akan terlilit tali pusat, dll.

b) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berkaitan dengan sistem penggunaan pelayanan kesehatan. Tipe-tipe penggunaan pelayanan kesehatan terdiri dari: model demografi, model struktur social, model sosio-psikologis, model sumber keluarga, model sumber daya masyarakat.

c) Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja atau dengan penghasilan kurang mungkin juga ibu harus tinggal di rumah kontrakkan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit.

Pada trimester tiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidak nyamanan seperti nyeri pinggang hal ini disebabkan karena kom-pensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi Sakroiliaka, sakrokoksigidan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal, hal ini menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2008) banyak

buang air kecil, dan spontan bangundari tidur. Gerakan janin, nyeri ulu hati (hurtburn),kram pada tungkai, kelelahan dan kesulitan memulaitidur atau sulit tidur sampai pagi (Grace et al, 2004).Penurunan durasi tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berku-rang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak moodbekerja, dan cenderung emosional. Hal ini dapatmembuat beban kehamilan menjadi semakin berat(Bambang BR, 2004). Gangguan tidur menimbulkandepresi dan stres yang berpengaruh pada janin yangdikandungnya. Stres ringan menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yangberat dan lama akan membuat janin menjadi hiper-aktif. Akibat lanjut dari gangguan tidur ini adalah depresi dan bayi yang dilahirkan memiliki sedikitwaktu tidur yang dalam Kesulitan tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa cemas dan panik yang berkaitan dengan perubahan tanggung jawab sebagai orang tua

7. Kebutuhan Dasar Kehamilan

Salah satu cara untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah dengan melakukan prenatal yoga. prenatal yoga salah satu olahraga ringan pilihan yang bisa diambil oleh ibu hamil. Sebagai bentuk rileksasi sebelum melahirkan dan mengurangi kecemasan, yoga bisa juga membantu ibu hamil mengurangi nyeri punggung, karena sering ditemui ibu hamil

mengeluh nyeri punggung bahkan sejak akhir trimester II. Ini disebabkan karena perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu hamil. Prenatal yoga merupakan suatu gerakan rileksasi olah tubuh yang dapat di terapkan pada ibu hamil pada kehamilan trimester II -III, gerakan yoga yang lembut dan santai dapat membuat ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam trimester II dan III, yoga bisa dilakukan ibu saat dirumah atau dengan mengikuti kelas yoga untuk ibu hamil, di dalam setiap gerakan yoga ada manfaat tersendiri untuk ibu dan janin seperti untuk memperkuat tubuh selama kehamilan, mencegah sakit punggung, melatih pernapasan, dan meningkatkan tidur akibat kecemasan menghadapi persalinan. Senam hamil yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernapasan (pranayama), positions (mudra), meditasi dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan dapat membantu dalam memastikan bayi yang sehat (Jurnal Kebidanan Vol.10 No. 1 April 2021

Upaya Untuk dapat mengurangi keluhan kejadian konstipasi selama hamil ibu dapat melakukan Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan

bugar sepanjang hari. Aktifitas fisik yang baik untuk ibu hamil agar terhindar dari kejadian konstipasi, yaitu dengan :

- a) memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, hal ini mencakup pola penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan “ dorongan” atau menunda defekasi

melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, mempertahankan postur yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur, semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar (Dewi Hartinah, Sri Karyati, Siti Rokhani/Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2 2019)

Upaya Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya (Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesian Health Scientific Journal Vol. 4 No.2 Desember 2019)

Upaya Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi rasa cemasnya, yakni dengan

melakukan senam yoga yang dilaksanakan secara teratur dapat meningkatkan elastisitas otot bawah panggul, pelvik dan liamentum. Senam yoga selama kehamilan juga dapat dapat menurunkan terjadinya perdarahan pada saat persalinan maupun setelah persalinan sebagai akibat adanya penurunan stress, begitu juga dengan pendidikan yang rendah pada saat seseorang akan menyebabkan orang tersebut mengalami stress dan kecemasan (Parmiana Bangun/Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10, No.2.2019)

Upaya Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi sulit tidur yakni dengan melakukan Senam hamil terbukti dapat membantu dalam perubahan metabolisme tubuh selama kehamilan. Kegiatan ini mengakibatkan meningkatnya konsumsi oksigen untuk tubuh, aliran darah jantung, dan curah jantung. Perubahan-perubahan peranan jantung atau kardiovaskuler selama kehamilan dengan melakukan senam hamil akan membantu fungsi jantung sehingga para ibu hamil akan merasa lebih sehat dan tidak merasa sesak nafas. Salah satu manfaat senam hamil secara teratur dan terukur yaitu meningkatkan kualitas tidur dan menguasai teknik-teknik pernafasan dan dapat mengatur diri kepada ketenangan. Senam hamil berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil pada trimester III, karena senam hamil akan memberikan efek

relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur ibu (Journal for Quality in Women's Health| Vol. 2No. 1 March2019)

Kebutuhan dasar kehamilan menurut (Mizawati, 2016:73-91), antara lain yaitu:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi ibu hamil

Janin di dalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua yaitu untuk ibu sendiri dan anaknya dalam kandungan.

c. Personal hygiene dan pakaia

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

d. Eliminasi

1) Trimester I

Frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi buruk

2) Trimester II

Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga

3) Trimester III

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

e. Seksual

Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil. Beberapa merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang di dalam Rahim mereka. Sementara disaat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual, memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual.

f. Kebutuhan seksual pada tiap trimester

a) Trimester pertama: minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun.

- b) Trimester kedua: minat meningkat (kembali) memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali.
- c) Trimester ketiga: minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga.
- 1) Bahaya melakukan hubungan seksual pada ibu hamil. Hal diatas berlaku bila selama kehamilan tidak ada masalah, namun bila kehamilan berisiko seperti Ancaman keguguran atau riwayat keguguran, akan berisiko terjadi keguguran berulang
 - 2) Plasenta letak rendah (ari-ari tertanam di segmen bawah Rahim)
 - 3) Khawatir terjadi perdarahan hebat saat hubungan seksual
 - 4) Keluar cairan ketuban, bila ketuban sudah keluar berarti selaput ketuban yang berfungsi sebagai pelindung janin dari kuman yang ada di daerah vagina robek, akibatnya hubungan seksual akan mengantarkan kuman di vagina ke dalam Rahim melalui sel-sel sperma. Risikonya dapat menyebabkan infeksi pada janin, penyakit hubungan seksual (PHS), seperti: GO, syphilis, HIV/AIDS, dll.

g. Body mekanik

Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang. Alternatif sikap untuk mencegah dan mengurangi sakit pinggang, antara lain:

- 1) Gerakan atau goyangan panggul dengan tangan di atas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pada sebuah dinding
- 2) Untuk berdiri lama misalnya menyetrika, bekerja diluar rumah yaitu letakkan satu kaki di atas alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak
- 3) Untuk duduk yang lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha
- 4) Menggunakan body mekanik dimana disini otot-otot kaki yang berperan:
 - a) Untuk menjangkau objek pada lantai atau dekat lantai yaitu dengan cara membengkokkan kedua lutut punggung harus lurus, kaki terpisah 12-18 inchi untuk menjaga keseimbangan
 - b) Untuk mengangkat obyek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain

dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya

c) Menyarankan agar ibu memakai sepatu yang kokoh atau menopang dan tumit yang rendah dari 1 inchi

d) Jenis olahraga yang dianjurkan ibu hamil:

- 1) Trimester I : berjalan, bersepeda stasioner, jogging, berenang, senam
- 2) Trimester II : senam aerobik yang bersifat ringan, berjalan, berenang
- 3) Trimester III : senam hamil, mengepel untuk memperbaiki letak janin

1) Exercise/senam hamil

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami.

2) Istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin

dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang lebih kurang 1 jam.

3) Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

4) Traveling

a) Pada trimester pertama (0-14 minggu), banyak ibu hamil lebih memilih tidak berpergian disebabkan rasa mual dan lelah yang sangat terasa pada tahap ini.

b) Pada trimester kedua (14-28 minggu), sepertinya merupakan waktu yang ideal untuk berpergian karena rasa mual, kelelahan sudah berkurang dan resiko terjadinya kelahiran premature masih cukup lama dapat terjadi, namun tetap berhati-hati.

c) Pada trimester ketiga (29-40 minggu), resiko yang paling dipikirkan dari berpergian adalah terjadinya kelahiran premature. Dan jika ingin tetap berpergian sebaiknya anda konsultasikan hal ini dengan dokter kandungan anda.

Persiapan laktasi

Sebagai persiapan selama hamil kita harus merawat payudara. Dan langkah awal, bersihkan payudara setiap hari, karena kelenjar Montgomery telah mengeluarkan secret, jangan menggunakan sabun saat membersihkan karena sabun dapat menyebabkan puting menjadi kering.

8. Tanda bahaya Selama kehamilan (marni. 2011:3).

1. Mual muntah yang berlebihan

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1) Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Asrinah, dkk. 2011 :4).

Mual dan muntah terjadi pada 60-80 % *primigravida* dan 40-60% *multigravida*. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan *Hormon Corion Gonadotropin* (HCG) dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum

menjadi buruk. Keadaan inilah disebut hiperemesis gravidarum. Keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringannya penyakit Demam tinggi Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu tubuh

2. Sakit kepala yang menetap

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang bersifat normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan tanda dan gejala dari preeklamsia:

a. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintikbintik (*spot*), dan berkunang-kunang.

Selain itu adanya kelainan mata merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran

darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (*edema retina* dan *spasme* pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat

b. Bengkak pada wajah dan tungkai

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan, dan muka. *Edema pretibial* yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kilogram seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia (Marni, 2011).

c. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal (Marni, 2011).

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, *abrupcio* plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Mochtar, 2012).

e. Perdarahan pervaginam

Perdarahan dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun, dan bisa menjadi pertanda adanya bahaya yang mengancam, baik pada ibu maupun janin yang dikandung. Perdarahan pada awal kehamilan dapat merupakan tanda keguguran. Perdarahan pada usia kehamilan 4-9 bulan dapat menunjukkan plasenta letak rendah dalam rahim dan dapat menutup jalan lahir. Perdarahan pada akhir kehamilan dapat merupakan tanda plasenta terlepas dari rahim. Perdarahan yang hebat dan terus menerus setelah melahirkan dapat menyebabkan ibu kekurangan darah dan merupakan tanda bahaya dimana ibu bersalin harus segera mendapat pertolongan yang tepat dari bidan atau dokter (Mochtar, 2012).

f. Ketuban pecah dini

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan *serviks* (Mochtar, 2012).

9. Personal hygiene

2) Kebersihan tubuh

Memberikan rasa nyaman dan memberikan ketenangan karena tubuh yang dirawat akan menghindari dari infeksi penyakit.

a. Mulut (gusi dan gigi)

Memeriksa gigi dengan teratur dan merawat dengan baik pada masa hamil sangat penting karena perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan masalah gigi. Infeksi gusi pada ibu hamil bisa menularkan infeksi pada janin melalui peredaran darah plasenta. Bila infeksi pada gusi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan resiko keguguran. Ibu hamil dengan gangguan kesehatan gigi dan mulut beresiko 3-5 kali lebih besar melahirkan bayi prematur dan bayi dengan berat badan rendah. Bakteri penyebab gigi berlubang

(*streptococcus muntas*) bisa menyebar keseluruh tubuh melalui sirkulasi darah. Apabila hal tersebut terus menerus berlangsung dapat menyebabkan gangguan jantung pada ibu hamil.

3) Payudara

Menjaga puting susu selama hamil sangat penting untuk persiapan pada saat laktasi. rangsang puting susu pada ibu dengan kehamilan Trimester satu tidak boleh dilakukan karena akan menimbulkan kontraksi. menurut teori, payudara yang telah dirangsang dapat melepaskan hormon seperti oksitosin yang bisa menimbulkan kontraksi.

4) Mandi

Mandi minimal 2x sehari

5) Vulva

Merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Kebersihan vula harus dijaga betul-betul dengan lebih serius membersihkannya

10. Asuhan antenatal care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantuan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014 : 278

tujuan ANC yaitu sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

(Wagiyo dan Purnomo. 2016)

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan

Standar minimal pelayanan antenatal meliputi “10 T:

1. Timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janini (DJJ)
6. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
7. Pemberian tablet zat besi
8. Test /Periksa Laboratorium
9. Tata laksana/ penanganan kasus
10. Temu wicara /konseling

Pemeriksaan selanjutnya dilakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi, dan rujukan bila diperlukan. Pelayanan antenatal juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan penanganan yang tepat serta segera memeriksakan kehamilannya apabila terdapat tanda-tanda bahaya selama kehamilan.

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor

pemungkin yang memengaruhikepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut

1. Jarak tempat tinggalSemakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiapmelakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas
2. dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil
3. Faktor petugas kesehatan Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhifrekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil menginjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga

dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

B. Kewenangan Bidan

Asuhan Kebidanan adalah prosedur tindakan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dengan memperhatikan pengaruh-pengaruh sosial, budaya, psikologis, emosional, spritual, fisik, etika serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil dalam keputusan dengan prinsip kemitraan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu dan janin (frisca. tresnawati, 2012: 2)

Berdasarkan undang- undang No 4 tahun 2019 tentang kehamilan bidan berwenang:

- 1) memberikan asuhan kebidanna pada masa sebeleum hamil
4. memberikan asuhan kebidanna pada masa hamil normal
5. memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan normal.
6. memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
7. Melakukan pertolongan pertama kegawadaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan: dan
8. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa klehamilan, masa persalinan, pasca persalianan, masas nifas, serta asuuhan pasca keguguran adan dilanjutkan dengan rujukan

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan 7 langkah varney

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Terdapat tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney menurut Mangkuji, dkk (2014 : 5-6) yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- 1) Keluhan klien
- 2) Riwayat kesehatan klien
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah Ini Kegiatan Yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan

sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi, selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial.

- 1) Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes
- 2) Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segerah oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita

peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI (Kompresi Bimanual Interna) dan KBE (Kompresi Bimanual Eksterna).

e. Langkah V: Perencanaan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Metode SOAP juga dikenal dengan metode empat langkah, terdiri atas data subjektif, data objektif, analisis, dan perencanaan. Adapun pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Data Subjektif (S)

Merupakan langkah pertama dalam pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

Data Objektif (O)

Adalah pengkajian data terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisa atau Assasement (A)

Analisa atau *assessment* (A), merupakan pendokumentaian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Planning (P)

Planning atau perencanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangkah mengatasi masalah pasien.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan kemungkinan besar akan ikut berubah. Untuk mendokumentasikan

proses evaluasi diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tepat mengacu pada metode SOAOP

D. Konsep Dasar Teori Auhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

FISIOLOGIS

Hari/Tanggal pengkajiaan :

Tempat Pengkajian :

Nama Pengkaji :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama ibu : nama sama dengan tanggal lahir dikartu identitas

Umur : usia sama dengan tanggal lahir dikartu identitas

Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/.....

Pendidikan : SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi

Pekerjaan : IRT/PNS/Wiraswasta

Alamat : alamat sesuai dengan dikartu identitas

Nama Suami : nama sama dengan tanggal lahir dikartu identitas

Umur : usia sama dengan tanggal lahir dikartu identitas

Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/.....

Pendidikan : SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi

Pekerjaan : PNS/Wiraswasta/Petani/.....

Alamat : alamat sesuai dengan dikartu identitas

2) Alasan Datang

Ibu datang dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan.

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK /sembelit/ keputihan /kram pada kaki / nyeri punggung / varises.

4) Riwayat Kesehatan

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

c) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit (Diabetes, Jantung, Hipertensi).

6) Riwayat Pernikahan

Menikah ke	: Yang pertama / Kedua/.....
Lama pernikahan	: Dihitung dari tahun pernikahan sampai tahun ini
Usia saat menikah	: tahun
Status pernikahan	: Resmi secara hukum dan agama/ Tidak

7) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

Menarche	: Usia pertama kali Haid
Lama	: 21-35 Hari
Siklus	: 3-7 Hari

Banyaknya : Berapa kali ganti pembalut
 Disminorhe : Iya/Tidak
 Masalah : Ada masalah/Tidak selama haid

8) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Pil/Suntik/Implan/.....
 Waktu pemakaian :
 Lama pemakaian : Bulan/Tahun
 Keluhan : Ada /Tidak

9) Tabel. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Hamil		Persalinan					Anak				Nifas
	Ke	Mslh	Thn	Tempat	UK	Jenis	Peno Long	JK	BB	PB	Keadaan	

10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : Dihitung dari jumlah kelahiran, keguguran
 Umur kehamilan : Dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai ibu melakukan pemeriksaan sekarang
 HPHT : Dihitung dari hari pertama haid terakhir
 TP : Dihitung dengan menggunakan rumus $+7- 3 \text{ tahun} - 1 / + 1$
 ANC : Minimal 4 kali
 Tempat ANC : BPM
 Imunisasi TT : 1-5 kali

1) TM I

Keluhan : Keluhan yang dirasakan selama TM I

HB : > 11 gr %

Terapi obat-obatTerapi : obat-batan yang didapat dari dokter selama TM I

Masalah : ada / tidak masalah selama TM I

(1) TM II

Keluhan :Keluhan yang dirasakan selama TM II

FE : Butir

Terapi obat-obatan : Terapi obat-obatan yang didapat dari dokter selama TM II

Masalah : ada / tidak masalah TM II

(2) TM III

Keluhan : Keluhan yang dirasakan

FE : Butir

Terapi obat-obatan : Terapi obat-obatan yang didapat dari dokter selama TM III

Masalah : Ada/ tidak masalah TM III

Rencana persalinan : BPM

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : makan berat dan snack selama 24 jam

Porsi : Jumlah porsi

Menu	: Nasi, lauk pauk, buah snack
Masalah	: Ada / tidak untuk makanm sehari-hari
Minum	
Frekuensi /gelas	: Frekuensi minum sehari
Jenis manis	: Air putih, susu, air teh
Masalah	: Ada / tidak
b) Pola Eliminasi	
BAB	
Frekuensi	: 1-2x/hari
Konsistensi	: lembek
warna	: kuning
bau	: khas feses
Masalah	: ada / tidak
BAK	
Frekuensi	: 5-7 x/hari
warna	: kuning
bau	: khas urine
Masalah	: ada / tidak
c) Istirahat tidur	
Siang	: Terhitung dari 24 jam terakhir tidur siang
Malam	: Terhitung dari 24 jam terakhir tidur malam
Masalah	: Ada/Tidak

d) Pola personal hygiene

- mandi : mandi 2 x atau lebih dalam sehari
 ganti baju : Ganti baju 2 x atau lebih dalam sehari
 keramas : keramas 4 x atau lebih dalam seminggu
 gosok gigi : Gosok gigi 2 x atau lebih dalam sehari
 cuci tangan :Cuci tangan 3-5 x/ hari
 Masalah : Ada masalah /Tidak

a) Pola aktivitas

- Ibu melakukan / tidak melakukan aktivitas rutin pekerjaan rumah
 - Ibu melakukan / tidak melakukan kebiasaan olahraga seperti senam
 - Ibu melakukan aktivitasnya 2-3 jam dalam sehari/ lebih
- Pola aktivitas seksual
- Ibu melakukan hubungan seksual 1-2 x / minggu atau lebih
 - Ibu melakukan hubungan seksual menggunakan alat kontrasepsi kondom atau tidak
 - Ibu hanya melakukan / tidak melakukan hubungan seksual dengan suami
 - Ibu dan suami ada / tidak masalah dalam hubungan seksual
- j. Perilaku dalam keluarga sehari- hari
- Ibu merokok/tidak dan keluarga dirumah ada yang merokok/tidak
 - Ibu menggunakan narkoba/tidak dan keluarga dirumah ada yang menggunakan narkoba/tidak
 - Ibu minum alkohol /tidak dan keluarga dirumah ada yang minum alkohol /tidak
 - Ibu dan keluarga dirumah ada masalah /tidak

A. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran	: Composmentis
a) Tanda-tanda Vital (TTV)	
Tekanan darah	: > 110/70 - < 130/80 mmHg
Sistole	: 110-130 mmHg
Diastole	: 70-80 mmHg
Nadi	: 60-90x/menit
Pernapasan	: 16-24x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 °C
b) Antropometri	
Tinggi badan	: ≥ 145 cm
Berat badan sebelum hamil	: Kg
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT
	Kurang : <18,5
	Normal : $\geq 18,5$ - <24,9
	Overweight : $\geq 25,0$ - <27,0
	Obesitas : $\geq 27,0$
LILA	: $\geq 23,5$ – 33 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala	
Keadaan	: Bersih/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Masalah	: Ada/Tidak
b) Muka	
Keadaan	: Pucat/tidak

Closma Gravidarum	: Ada/tidak ada
Oedema	: Ada/tidak ada
Masalah	: Ada/Tidak
c) Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an ikterik
Sklera	: Ikterik/an ikterik
Kebersihan	: Bersih/tidak
Masalah	: Ada/Tidak
d) Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Polip	: Ada/tidak
Masalah	: Ada/Tidak
e) Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak
Pendengaran	: Baik/tidak
Masalah	: Ada/Tidak
f) Mulut	
Mukosa	: Lembab/kering
Lidah	: Bersih/tidak
Gusi	: Bersih, warna merah muda/tidak
Gigi	: Lengkap/tidak
Karies	: Ada/tidak
Stomatiti	: Ada/tidak
Tonsil	: Membesar/tidak membesar
Masalah	: Ada/Tidak

- g) Leher
- Pembesaran kel. Tiroid : Ada/tidak ada
 - Pembesaran kel. Limfe : Ada/tidak ada
 - Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada
 - Masalah : Ada/Tidak
- h) Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
 - Retraksi : Ada/tidak ada
 - Nyeri tekan : Ada/tidak ada
 - Benjolan : Ada/tidak ada
 - Masalah : Ada/Tidak
- i) Payudara
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
 - Papilla mammae : Menonjol/tidak menonjol
 - Colostrum ki/ka : Ada/tidak ada
 - Bekas luka operasi : Ada/tidak ada
 - Benjolan patologis : Ada/tidak ada
 - Kebersihan : Bersih/tidak
 - Masalah : Ada/Tidak
- j) Abdomen
- (1) Inspeksi
- Pembesaran : sesuai umur kehamilan/tidak
 - Bekas luka operasi : Ada/tidak ada
 - Striae Gravidarum : Ada/tidak ada
 - Linea nigr : Ada/tidak ada
- (2) Palpasi
- Kontraksi : Ada/ tidak

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px/3 jari dibawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian keras bundar melenting/teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting
- Leopold II : Disebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba ada satu bantalan yang mengganjal pada bagian segmen bawah Rahim. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).
Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.
- (3) Auskultasi
- Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri/kanan

DJ	: (+)/(-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 x/menit
Intesitas	: Kuat/lemah

(4) Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

TFU (11 jika sudah masuk PAP / 12 jika belum masuk PAP) x
155

k) Genetalia

(1) Perdarahan	: ada/tidak
(2) Nyeri	: ada/tidak
(3) Varises	: ada/tidak
(4) Oedema	: ada/tidak
(5) Anus	: Hameroid (ada/tidak)

l) Ekstremitas atas dan bawah

(1) Atas

Oedema	: ada/tidak ada
Warna kuku	: merah muda/pucat/kebiruan
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: ada/tidak ada
Kebersihan	: bersih/tidak
Masalah	: Ada/Tidak

(2) Bawah

Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Reflek patella	s: (+)/(-)
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: ada/tidak ada
Kebersihan	: bersih/tidak
Masalah	: Ada/Tidak

3) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan panggul luar pada primigravida

- Distansia Spinarum : Tempatkan ujung jangka panggul pada masing- masing tulang spina iliaca anterior superior dan baca skala pada jangka panggul. Normalnya 23-26 cm
- Distansia Cristarum : Tempatkan ujung jangka panggul pada kiri dan kanan tulang krista iliaca dan baca skala pada jangka panggul. Normalnya 26-29 cm
- Conjugata Eksterna : Jari tengah mencari tulang lumbal V Tempatkan ujung jangka panggul baca skala pada jangka panggul. Normalnya 18-20 cm
- Lingkar Panggul : Tempatkan pita dipinggir atas spina iliaca anterior superior dan trokhanter mayor kanan ke pertengahan spina iliaca anterior superior dan trokhanter mator kiri kemudian kembali lagfi ke syimpisis (melingkar) dan baca skala pita pengukur. Normalnya 80-90
- (2) Golongan Darah : A/B/AB/O
- (3) Hb : gram %
- (4) Glukosa urin : (+)/(-)
- (5) Protein urin : (+)/(-)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke... dan belum atau pernah keguguran
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
4. Ibu mengatakan Sering BAK
5. Ibu mengatakan Nyeri pinggang atau punggung
6. Ibu mengatakan Konstipasi
7. Ibu mengatakan Kram pada kaki
8. Ibu mengatakan Sulit tidur
9. Ibu mengatakan merasa cemas

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : > 110/70- < 130/80 mmHg

Sistol : 110-130 mmHg

Diastol : 70-80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 °C-37,5 °C

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : <18,5

Normal : $\geq 18,5$ - <24,9

Overweight : $\geq 25,0$ - <27,0

Obesitas : $\geq 27,0$

LILA : $\geq 23,5$ – 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

TFU : 28 minggu, 3 jari diatas pusat (25 >2 cm/<2 cm)

32 minggu, ½ pusat dengan px (27 cm)

36 minggu, 1 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu, 3 jari dibawah px (37,7 cm)

- (Mizawati, 2016:14).

Leopold II : Disebelah kiri/kanan ibu teraba keras memanjang dan sebelah kiri/kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba ada satu bantalan yang menggnjal pada pada bagian segmen bawah Rahim, bagian terbawah janin belum masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5). Bila

lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

DJJ : Frekuensi (120-160 x/menit)

Intensitas (kuat/lemah)

Irama (Teratur/tidak)

Punctum maksimum : Disebelah kanan perut ibu di bawah pusat

TBJ (bila sudah masuk PAP : (TFU-11) x 155 =... Gram

TBJ (bila belum masuk PAP : (TFU-12) x 155 = ... Gram

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaa panggul luar pada primigravida

Distansia Spinarum : Tempatkan ujung jangka panggul pada masing- masing tulang spina iliaca anterior superior dan baca skala pada jangka panggul. Normalnya 23-26 cm

Distansia Cristarum : Tempatkan ujung jangka panggul pada kiri dan kanan tulang krista iliaca dan baca skala pada jangka panggul. Normalnya 26-29 cm

Conjugata Eksterna : Jari tengah mencari tulang lumbal V Tempatkan ujung jangka panggul baca skala pada jangka panggul. Normalnya 18-20 cm

Lingkar Panggul : Tempatkan pita dipinggir atas spina iliaca anterior superior dan trokhanter mayor kanan ke pertengahan spina iliaca anterior superior dan trokhanter mator kiri kemudian kembali lagfi ke syimpisis (melingkar) dan baca skala pita pengukur. Normalnya 80-90 cm

Pemeriksaan Darah dan Urin

Golongan Darah	: A/B/AB/O
Hb	: > 11 gr%
Glukosa Urine	: (+)/(-)
Protein Urine	: (+)/(-)

B. Masalah

1. Nyeri pinggang atau punggung
2. Keputihan
3. Konstipasi
4. Sering BAK
5. Sulit tidur
6. Kecemasan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III fisiologis
3. Informasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III fisiologis
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil
6. Kebutuhan senam hamil
7. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan
8. Kunjungan Ulang

II. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi saluran kemih

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kehamilan TM III bsserlangsung aman dan normal sampai usia kehamilan aterm.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD: Sistol: 110-130 mmHg Diastole:70-90 mmHg N:60-100x/menit S:36,5-37,5 °C P:16-20x/menit. 3. Kondisi ibu normal dengan berat badan normal 4. TFU : Sesuai usia kehamilannya ibu <ol style="list-style-type: none"> a. 28 minggu, 3jari diatas pusat (25cm) b. 32 minggu ½ pusat dengan PX (27 cm) c. 36 minggu 1jari dibawah pusat (30 cm) d. 40 minggu, 3jari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu. 3. Jelaskan pada ibu kondisinya saat ini <ol style="list-style-type: none"> a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan b. Jelaskan kondisi kehamilan ibu saat ini 4. Berikan dukungan psikologis pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu. 5. Berikan penkes mengenai makanan bernutrisi dan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui keadaan kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan 2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu 3. Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya dan janinnya saat ini diharapkan ibu dapat mengerti tentang keadaannya dan kehamilannya 4. Dengan melibatkan keluarga diharapkan motivasi ibu dalam pengaturan dan pemenuhan nutrisi pada ibu. 5. Agar ibu dapat mengetahui dan cairan yang diperlukan ibu hamil kebutuhan nutrisi ibu

	<p>dibawah PX (37,7cm)</p> <p>5. Keadaan janin sehat dan tafsiran berat janin 2500-4000 gram.</p> <p>6. DJJ (+/-) Irama: Teratur Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: Kuat / lemah</p> <p>7. Konsumsi tablet Fe selama kehamilan minimal 90 tablet</p> <p>8. cairan yang diperlukan ibu hamil kebutuhan nutrisi ibu hamil:</p> <p>a. kalori jumlah kalori yang dibutuhkan setiap ibu hamil setiap harinya 2500 kalori.</p> <p>b. protein jumlah protein yang diperlukano leh ibu hamil adalah 85 gram per hari</p> <p>c. kalsium kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari</p> <p>d. zat besi zat besi yang dibutuhkan</p>	<p>makanan yang bergizi.</p> <p>b. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari.</p> <p>c. Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.</p> <p>6. Berikan penkes senam hamil</p> <p>7. Berikan penkes mengenai personal hygiene</p> <p>8. Jelaskan pada ibu tentang bahaya kehamilan TM III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak diwajah dan jari-jari tangan - Keluar cairan pervaginam - Gerakan janin tidak terasa. <p>9. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian dan perlengkapan bayi yang sudah dimasukan di dalam tas - Kendaraan - Pendonor - Uang <p>10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p>6. Dengan senam hamil dapat mengurangi resiko komplikasi kehamilan, membuat tidur ibu lkebih nyeyak dan memperlancar proses persalinan</p> <p>7. Dengan menjagsa kebersihan tubuh dan alat genetalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi</p> <p>8. Dengan dijelaskan mengenai tanda bahaya diharapkan ibu dapat berantisipasi terhadap kehamilannya dan segera pergi ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan.</p> <p>9. Diharapkan agar ibu mengerti dan sangat penting persiapan saat ingin bersalin.</p> <p>10. Dengan kunjungan ulang yang teratur</p>
--	---	--	---

	<p>pada ibu hamil dengan 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua</p> <p>e. asam folat jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari</p> <p>9. Hb:>11 gram%.</p> <p>-</p>		<p>dapat mengantisipasi keterlambatan penanganan pada kelainan / komplikasi yang ditemukan.</p>
M1	<p>Tujuan : cemas teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak cemas lagi - Ibu terlihat lebih tenang - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: <ul style="list-style-type: none"> Sistol: 110-130 mmHg Diastole:70-90 mmHg N:60-100x/menit S:36,5-37,5 °C P:16-20x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan beri suport mental pada ibu 2. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi yang dapat mengurangi rasa cemas seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang relaks, dan mendengarkan musik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui kondisi ibu pada saat ini diharapkan ibu dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Serta dengan dilakukannya suport mental ibu lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan. 2. Dengan tehnik rileksasi seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang relaks, dan mendengarkan musik diharapkan dapat membantu mengurangi rasa cemas ibu.
M2	<p>Tujuan : Istirahat tidur ibu terpenuhi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidur siang: 1-2 jam - Tidur malam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk mandi air hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mandi air hangat dapat membuat tubuh menjadi relaks, mengurangi pegal linu sehingga meningkatkan

	:6-8 jam	2. Anjurkan ibu pada saat tidur untuk miring ke arah kiri	kenyamanan tidur 2. Dengan melakukan miring ke kiri akan mengurangi tekanan pada pembuluh darah, memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui placenta.
M3	Tujuan: Ibu dapat BAB dengan lancar Kriteria : - Konsistensi feces lembek dan ibu merasa nyaman	1. Anjurkan ibu untuk segera BAB apabila ada dorongan 2. Anjurkan ibu untuk memakan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran (bayam, buncis, kangkung, dll.) dan buah-buahan, daging merah telur serta banyak mengonsumsi air putih. 3. Melakukan mobilisasi	1. Agar feces tidak tertahan dan mengecap, karena jika feces terlalu lama di usus akan menyebabkan absorsi cairan sehingga feces keras dan padat 2. Karena dengan memakan makanan yang banyak mengandung serat dapat memperlancar BAB 3. Dengan mobilisasi dapat merangsang peristaltik usus untuk terus bekerja.
M4	Tujuan : Keputihan berkurang Kriteria : - KU ibu baik - Keputihan tidak ada	1. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam ketika keputihan sudah di rasa banyak 2. Anjurkan ibu untuk memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun 3. Anjurkan ibu untuk mandi 2x/hari dan sering-sering membersihkan genitalia dan setelah di bersihkan di keringkan dengan handuk	1. Jika tidak segera di ganti maka keadaan genitalia akan semakin lembab dan mempercepat/memperbesar tumbuhnya jamur/bakteri 2. Dengan memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun mudah menyerap cairan sehingga keadaan genitalia tetap kering 3. Dengan mandi dan sering-sering membersihkan genitalia mencegah tumbuhnya jamur

		kering dan bersih	dan bakteri
M5	<p>Tujuan: sakit pada punggung dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sakit punggung berkurang ibu merasa nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan pada ibu bahwa sakit punggung yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis 2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat 3. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab nyeri punggung karena penambahan ukuran payudara 4. Jelaskan pada ibu bahwa kadar hormon yang meningkat menyebabkan castidage didalam sendi – sendi menjadi lembek Kuvaktur dari vetebra umbosakral yang meningkat saat uterus terus membesar 5. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat 6. Ajarkan tehnik mengangkat barang yang benar dengan cara lebarkan kaki sejajar bahu, punggung tegak, posisi tubuh horizontal, bokong dan tulang punggung paralel dengan lantai 7. Ajarkan posisi yang baik untuk ibu hamil seperti, Posisi duduk posisikan punggung lurus dan bahu tertarik kebelakang, menyandarkan tubuh sepenuhnya pada kursi atau sofa, seimbangkan berat badan saat sedang duduk, Jangan duduk tanpa berubah dalam 30 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit punggung ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita hamil. 2. Anjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung 3. Gunakan BH yang menompang dan dengan ukuran yang tepat 4. Berjongkok dan bukan membungkuk untuk meningkat setiap benda agar kaki (paha) dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tenaganya 5. Dengan mengangkat barang yang berat akan menambah nyeri punggung yang di rasakan ibu hamil 6. Untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil saat mengangkat benda dalam beraktifitas sehari-hari. 7. Dengan posisi inu yang nyaman akan mengurani nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil

		detik, serta melakukan peregangan setelah duduk. Posisi tidur: pisisi ibu miring ke kiri	
MP 1	<p>Tujuan: Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV TD: Sistol: 110-130 mmHg Diastole:70-90 mmHg N:60-100x/menit S:36,5-37,5 °C P:16-20x/menit. Kaki tangan dan muka tidak bengkak Protein urin: (-) Ibu tidak pusing dan cemas. 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penkes tentang kebersihan personal hygiene untuk mencegah terjadi infeksi saluran kemih. Observasi keadaan ibu dan TTV pada ibu Lakukan pemeriksaan lab dan pemantauan DJJ apabila kondisi lebih buruk Beri penkes untuk tetap tenang dan tidak cemas mengenai kondisinya saat ini. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan diberikan penkes tentan personal hygiene,ibu dapat menjaga kebersihannya. Diharapkan kondisi ibu dapat terpantau sehingga kondisi ibu dapat diketahui dengan cepat oleh bidan Untuk memastikan kondisi ibu dan dapat melakukan tindakan segera apabila terjadi keadaan yang gawat Diharapkan ibu dapat tenang dalam menghadapi kondisinya saat ini sehingga tidak memperburuk keadaan

V. IMPLEMENTASI

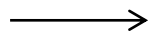
Sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual

INPUT



PROSES



OUTPUT

<p>Ibu hamil fisiologis trimester III:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. UK: \geq 28-40 minggu (aterm) 2. TTV TD: Sistol : 110/80 Diastol : 130/80 mmHg N:60-100 x/m S:36,5-37,5 °C P:16-20 x/m 3. Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian keras bundar melenting/teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting 4. Leopold II: disebelah kiri/kanan ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kiri/kananperut ibu teraba bagian-bagian kecil janin 5. Leopold III: pada bagian terbawah perut ibu, teraba ada satu bantalan yang mengganjal pada bagian segmen bawah Rahim. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP 6. Leopold IV: tidak dilakukan (konvergen), dilakukan (divergen) 7. Kadar Hb: \geq11gr% 8. Protein urin: (+)/(-) 9. Glukosa urin: (+)/(-) 10. DJJ:120-160 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> A. Manajemen asuhan kebidanan Varney : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnesa (subjektif) b. Pemeriksaan fisik (objektif) c. Pemeriksaan penunjang 2. Interpretasi Data <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosa b. Masalah 3. Kebutuhan Masalah Potensial 4. Kebutuhan Segera 5. Intervensi 6. Implementasi 7. Evaluasi B. Catatan perkembangan dengan dokumentasi : SOAP : <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif 2. Objektif 3. Analisa 4. Penatalaksanaan 	<p>Kehamilan ibu dapat berlangsung normal sampai hamil aterm dan janin sehat serta tidak terjadi komplikasi.</p> <p>TTV, TD Sistol : 110/80, Diastol: 130/80 mmHg</p> <p>S:36,5-37,5 °C</p> <p>N:60-100 x/m</p> <p>RR:16-20 x/m</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kadar Hb: \geq11gr% 12. Protein urin: (+)/(-) 13. Palpasi Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian keras bundar melenting/teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting Leopold II: disebelah kiri/kanan ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kiri/kananperut ibu teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III: pada bagian terbawah perut ibu, teraba ada satu bantalan yang mengganjal pada bagian segmen bawah Rahim. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP LeopoldIV:divergen / konvergen DJJ: (+/-) USG: preskep
--	--	--

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Karya ilmiah ini bersifat deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus yaitu menyelidiki secara cermat bagaimana asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu Hamil TM III fisiologis di PMB Curup tahun 2021.

Studi kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya dengan waktu yang sudah ditentukan.

B. Waktu dan Tempat

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Daerah Curup

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari 2021 sampai bulan Mei tahun 2021

3. Jadwal Rencana Kegiatan Proposal Laporan Tugas Akhir

Adapun jadwal rencana kegiatan ini berguna untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan selama dilakukannya penelitian (terlampir)

C. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini merupakan hal-hal yang menunjang laporan yang diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, *informed consent* (kesediaan sebagai responden penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif), buku KIA, leaflet dan lembar balik

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil TM III fisiologis di PMB Curup tahun 2021.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang Ibu Hamil TM III fisiologis di PMB Curup tahun 2021.

a. Kriteria inklusi

- 1) Usia kehamilan 28 - 42 minggu
- 2) Usia ibu 30 – 35 tahun
- 3) Tidak ada komplikasi
- 4) Tidak ada gawat janin

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Gawat janin dirujuk kerumah sakit
- 2) Ibu hamil dengan penyakit radang panggul, Vaginutis / vulvitis / vulvovaginitis.
- 3) Ibu hamil dengan penyakit IMS

E. Tehnik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer, metode observasional dengan pengumpulan data melalui wawancara pengamatan

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medik di BPM Curup tahun 2021

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, pita ukur.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan Kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut (Dharma, 2017):

Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia,

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Praktek Bidan Sujinah, S.Tr.Keb, SKM. dan wilaya kerja puskesmas Bidan Sujinah, S.Tr.Keb, SKM yakni talang rimbo lama kabupaten rejang lebong provinsi bengkulu.

Berdasarkan data yang di dapat PMB ini berdiri sejak tahun 2007 dan Bidan Sujinah juga merupakan salah satu bidan yang mendapatkan penghargaan BIDAN DELIMA. pelayanan yang tersedia di PMB yaitu bidan memberikan informasi dan *informed consend* dan memberikan pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan yakni ANC minimal 4 kali, persalinan dengan pelayanan menerima pembayaran umum dan ada juga dengan menggunakan BPJS, kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. serta di Praktek Bidan Sujinah, S.Tr.Keb, SKM juga bekerja sama dengan Rumah Sakit AN-ANISA apabila diperlukannya rujukkan.

Kunjungan ANC dalam 1 bulan terakhir berdasarkan data yang didapat di Praktek Bidan Sujinah, S.Tr.Keb, SKM pada bulan mei ada 59 orang. Sedangkan AKI dan AKB berdasarkan data yang di dapat oleh peneliti di Praktek Bidan Sujinah, S.Tr.Keb selama satu tahun terakhir tidak pernah terjadi AKI dan AKB di Praktek Bidan Sujinah, S.Tr.Keb

Fasilitas yang tersedia di Praktek Bidan Sujinah, S.Tr.Keb, SKM antara lain yaitu 1 ruang rawat nifas, 1 ruang pemeriksaan ibu hamil, 1 pemeriksaan ruang VK, dan 1 ruang tunggu. dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah timur : Talang Rimbo Lama

Sebelah barat : Bermai Ulu

Sebelah selatan : Air Putih Lama

Sebelah utara : Merigi kepahiang

B. Hasil**ASUHAN KEBIDANAN PADA****NY “S” HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS DI PMB “S”**

Tanggal / Jam pengkajian : 30 April 2021 / 13:30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Sujinah, S.Tr.Keb, SKM

Nama Pengkaji : Ayu Widia

I. PENGKAJIAN**A. DATA SUBJEKTIF****1. IDENTITAS****Biodata Ibu**

Nama Ibu : Ny “S”

Umur : 25 Thn

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Ds Teladan

Biodata Suami

Nama Ayah : Tn “P”

Umur : 27 Thn

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ds Teladan

1. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu ingin memeriksakan kehamilannya yang ke dua
- HPHT 15 September 2020
- Ibu mengatakan mengeluh Nyeri punggung

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, dan malaria, seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, dan malaria, asma, jantung, diabetes, hipertensi

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 tahun

Lamanya : 5 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam 1 hari

Masalah : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Nifas			Ke t
	UK	AN C	TT	Tgl	Tempat	Peno long	Jenis	Peny ulit	JK/ BB	Hid up/ Mat i	Lak- tasi	Perin -eum	Loc - hea	
1	40 Mg	6 x	2 x	14- 10- 201 9	BPM	Bida n	Spn	-	lk/ 300 0 gr	H	Ya	-	-	-

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : Kedua

Umur kehamilan : 33 minggu

HPHT : 15 September 2020

TP : 22 Juni 2021

ANC : 4 kali

Tempat ANC : BPM Sujinah, S.Tr.Keb, SKM

Imunisasi TT : Lengkap

2) TM I

Keluhan : Mual Muntah

HB : > 11 gr %

Terapi obat-obat : Tidak ada Terapi obat-obatan yang didapat dari dokter selama TM I

Masalah : Tidak ada masalah selama TM I

(3) TM II

Keluhan : Tidak ada Keluhan yang dirasakan selama TM II

FE : 60 Butir

obat-obatan :
Tidak ada Terapi obat-obatan yang di dapat dari dokter selama TM II

- Masalah : Tidak ada masalah selama TM II
- (4) TM III
- Keluhan : Nyeri Punggung
- FE : 30 Butir
- Terapi obat-obatan : Tidak ada terapi obat-obatan yang didapat dari dokter selama TM III
- Masalah : Nyeri Punggung
- Rencana persalinan : BPM Sujinah, S.Tr.Keb, SKM
7. Riwayat Kontrasepsi
- KB yang pernah digunakan : KB Suntik 1 bulan
- Lamanya Pemakaian : 2 Tahun
- Masalah : Tidak ada
8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- 1) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi
- Makan
- Frekuensi : Frekuensi makan berat dan snack selama 24 jam
- Porsi : 1 porsi
- Menu : Nasi, lauk pauk, buah snack
- Masalah : Tidak ada masalah untuk makan sehari-hari
- Minum
- Frekuensi : Frekuensi minum sehari 8 gelas
- Jenis : Air putih, susu, air teh manis
- Masalah : Tidak ada masalah untuk minum sehari-hari

b) Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1-2x/hari
Konsistensi	: lembek
warna	: kuning
bau	: khas feses
Masalah	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 5-7 x/hari
warna	: kuning
bau	: khas urine
Masalah	: Tidak ada

c) Istirahat tidur

Siang	: 1 - 2 jam
Malam	: 7 - 8 jam
Masalah	: Tidak ada

d) Pola personal hygiene

mandi	: mandi 2 x dalam sehari
ganti baju	: Ganti baju 2 x dalam sehari
keramas	: keramas 4 x dalam seminggu
gosok gigi	: Gosok gigi 2 x dalam sehari
cuci tangan	: Cuci tangan 3-5 x/ hari
Masalah	: Tidak ada

e) Pola aktivitas

- (1) Ibu melakukan aktivitas rutin pekerjaan rumah
- (2) Ibu tidak melakukan kebiasaan olahraga seperti senam dan Yoga
- (3) Ibu melakukan aktivitasnya 2-3 jam dalam sehari
- (4) Pola aktivitas seksual
 - Ibu melakukan hubungan seksual 1-2 x / minggu

- Ibu melakukan hubungan seksual menggunakan alat kontrasepsi kondom
- Ibu melakukan hubungan seksual dengan suami
- Ibu dan suami tidak ada masalah dalam hubungan seksual

(5) Perilaku dalam keluarga sehari- hari

- Ibu dan keluarga dirumah tidak ada yang merokok
- Ibu dan keluarga tidak ada yang menggunakan narkoba dirumah
- Ibu dan keluarga dirumah tidak ada yang minum alkohol
- Ibu dan keluarga dirumah tidak ada masalah

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV

TD : 110/80 MmHg

RR : 21 x/menit

N : 84 x/menit

S : 36,6°C

2. Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil : 50 kg

BB saat ini : 63 kg

IMT : 25,20 (normal)

TB : 155 cm

LILA : 27 cm

1. Pemeriksaan Khusus

a. inspeksi

1. Kepala

Keadaan	: Simetris
Kerontokan	: tidak ada
Distribusi rambut	: Merata
Warna rambut	: Hitam
Nyeri tekan	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada

2. Muka

Keadaan	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

3. Mata

Bentuk	: Simetris
Konjungtiva	: An Anemis
Sclera	: An Ikterik

4. Hidung

Bentuk	: Simetris
Pengeluaran	: tidak ada

5. Teliga

Bentuk	: Simetris
Pengeluaran	: tidak ada
Masalah	: tidak ada

6. Mulut

Bibir	: tidak pucat
Mukosa	: tidak kering
Lidah	: Bersih
Keadaan	: Bersih
Scrobut	: tidak ada
Karies gigi	: tidak ada
7. Leher	
Pem. Kelenjar Tiroid	: tidak ada
Pem. Kelenjar Limfe	: tidak ada
Pem. Vena Jugularis	: tidak ada
8. Dada / Payudara	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Papila mamme	: Menonjol
Retraksi	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Massa	: tidak ada
Areola Mamae	: Hiperpigmentasi
Kolostrum	: (+)

m) Abdomen

(5) Inspeksi

Pembesaran	:sesuai umur kehamilan 33 minggu
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae Gravidarm	: Ada
Linea	: Lividae
(6) Palpasi	
Kontraksi	: Tidak ada
Leopold I	: TFU pertengahan procxympoideus - pusat (27 Cm) Di bagian fundus ibu teraba bagian agak bulat, besar, lunak dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba bagaian bagian kecil janin, bagian kiri perut teraba bagian keras adanya tahanan dari atas kebawah
Leopold II	:Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, besar serta ada lentingan serta bagian bawah tersebut masih bisa di goyangkan
Leopold IV	:Tidak dilakukan
(7) Auskultasi	
Punctum max	:1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
DJJ	: (+)
Irama	: Teratur

Frekuensi	: 145 x/menit
Intensitas	: Kuat
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	: 2.480 gram
n) Genetalia	
(6) Perdarahan	: Tidak ada
(7) Nyeri	: Tidak ada
(8) Varises	: Tidak ada
(9) Oedema	: Tidak ada
(10) Anus	: Tidak ada
o) Ekstremitas atas dan bawah	
(3) Atas	
Oedema	: Tidak ada
Warna kuku pucat	: Tidak merah mudah tidak
Tonus otot	: kuat
Kelainan	: Tidak ada
Kebersihan	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada
(4) Bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflek patella	: (+)
Tonus otot	: kuat
Kelainan	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
Masalah	: Tidak ada

II. DENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH / KEBUTUHAN

A. Diagnosa

Ny'S' umur 25 Tahun, G2P1A0, hamil 33 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan normal

Dasar Subjektif

Ibu mengatakan :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- HPHT 15 September 2020
- TP 22 Juni 2021
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dua
- Ibu mengeluh
 - Nyeri punggung

Dasar Objektif :

4) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
c) Tanda-tanda Vital (TTV)	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,5 °C
d) Antropometri	
Tinggi badan	: 155 cm
Berat badan sebelum hamil	: 50 Kg
Berat badan selama hamil	: 63kg
Lila	:27cm

Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 145 x / menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur

B. Masalah

1. Nyeri Punggung

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III fisiologis
3. Informasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III fisiologis
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil
6. Kebutuhan Yoga hamil
7. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan
8. Kunjungan Ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kehamilan trimester III Berjalan dengan normal sampai aterm tanpa masalah atau komplikasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD :110/70-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C Kondisi ibu dan janin normal dengan berat janin dan ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan. a) UK 33 mgg : TFU Tiga jari diatas pusat (27 Cm) DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit. Ibu mengkonsumsi Fe setiap harinya Kebutuhan nutrisi ibu tercukupi 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan infomed consent Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran :composmetis TTV dalam batas normal TD :110/70-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N: 60-90 x/menit S: 36,5-37,5°C TFU :Tiga jari diatas pusat,(27CM) : 36,5 °C DJJ Frekuensi :145 x/m Intensitas : Kuat Irama : Teratur Berikan dukungan psikologis pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu. Berikan penkes mengenai makanan bernutrisi dan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari. Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan melakukan infomed consent diharapkan ibu mengetahui tindakan dan prosedur yang akan dilakukan oleh bidan Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya dan janinnya saat ini diharapkan ibu dapat mengerti tentang keadaannya dan kehamilannya Dengan melibatkan keluarga diharapkan motivasi ibu dalam pengaturan dan pemenuhan nutrisi pada ibu. Agar ibu dapat mengetahui kebutuhan dan cairan yang diperlukan ibu hamil kebutuhan nutrisi ibu

		<p>nutrisi pada ibu hamil</p> <p>5. Jelaskan body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban</p> <p>6. Anjurkan Yoga seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Easy pose</i> yakni dengan meyilang kaki lalu tegakkan badan tarik nafas dan buang nafas bersamaann dengan memejamkan mata - <i>Squat pose</i> yakni ambil posis jongkok dengan punggung yang tegak lurus agar <i>squat</i> seimbang menggunakan tahanan balok gabus - <i>Gerakan meluncur</i> denga posisi merangka dan satu tangan menahan, dan satu tangan lagi diposisikan lurus sama halnya denga kaki - <i>Cat cow</i> yakni grerakkan menekuk dan meregang - Setengah <i>spli</i> Yakni dengan cara diawali posisi jongkok kemudian menekuk kaki kanan dan kaki kiri dilurusakan pun sebakliknya <p>7. Berikan penkes Yoga lakukan 3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu ≥ 25 menit</p> <p>8. Berikan penkes mengenai personal hygiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam ketika selesai BAB / BAK dan dan jika keputihan sudah di rasa banyak - Anjurkan ibu untuk memakai pakaian dalam 	<p>5. Dengan melakukan cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban agar nyeri punggung berkurang</p> <p>6. Dengan melakukan yoga sederhana dapat meredakan nyeri dengan meningkatkan kelenturan dan rentang gerak otot-otot pinggang yang kaku atau menegang dengan dilakukan yoga tersebut diharapkan dapat berkurang nyeri pada pinggang</p> <p>7. Dengan memberikan penkes yoga ibu dapat mengetahui gerakan yoga dan dapat mengulang sendiri</p> <p>8. Dengan menjagsa kebersihan tubuh dan alat genetalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi</p>
--	--	---	---

		<p>yang terbuat dari katun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk mandi 2x/hari dan sering sering mebersihkan genetalia dan setelah di bersihkan di keringkan dengan handuk kering dan bersih <p>9. Jelaskan pada ibu tentang bahaya kehamilan TM III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak diwajah dan jari-jari tangan - Keluar cairan pervaginam - Gerakan janin tidak terasa <p>10. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian dan perlengkapan bayi yang sudah dimasukkan di dalam tas - Pendamping persalinan - Kendaraan - Pendonor - Uang <p>11. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p>	<p>9. Dengan dijelaskan mengenai tanda bahaya diharapkan ibu dapat berantisipasi terhadap kehamilannya dan segera pergi ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan</p> <p>10. Diharapkan agar ibu mengerti dan sangat penting persiapan saat ingin bersalin.</p> <p>11. Dengan kunjungan ulang dapat mengantisipasi bahaya kehamilan ada TM III</p>
M1	<p>Tujuan: Keluhan nyeri punggung pada ibu dapat berkurang ibu merasa nyaman</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. .Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg RR : 16-24 	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan pada ibu bahwa sakit punggung yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan kadar hormon yang meningkat menyebabkan castidage didalam sendi –sendi menjadi lembek Kuvaktur dari vetebra umbosakral yang meningkat saat uterus terus membesar 2. jelaskan tentang body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangakat beban 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan penyebab nyeri punggung yaitu karena peruubahan anatomi disebabkan oleh bertambahnya besarnya uterus dan tarikan gravitasi bertujuan agar ibu mengetahui penyebab nyeri punggung yang ia alami) 2. Dengan menjelaskan tentang body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi

	<p>x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. bu mengatakan nyeri pada punggung ibu berkurang Ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>3. Anjurkan pada ibu untuk melakukan yoga 3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu ≥ 25menit</p>	<p>tidur, posisi mengangkat beban dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu</p> <p>3. Dengan melakukan yoga sederhana dapat meredakan nyeri dengan meningkatkan kelenturan dan rentang gerak otot-otot pinggang yang kaku atau menegang dengan dilakukan yoga tersebut diharapkan dapat berkurang nyeri pada pinggang</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal/ Pukul	Implementasi	Respon	Paraf
19 mei 2021 16.0 WIB	<p>1. Melakukan informed consent</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda Vital (TTV) Tekanan darah: 110/ 80 mmhg Nadi :80X/m Pernapasan:20x/m Suhu:36,6°C TFU :Tiga jari diatas pusat PX(27CM) DJJ Frekuensi :145 x/m Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>3. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan seperti suami dapat membantu pekerjaan di rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah Dan suami juga berperan dalam mengingatkan kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi serta mengingatkan konsumsi tablet FE dan calcium</p> <p>4. Memberikan penkes mengenai makanan bernutrisi dan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibul. d. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi</p>	<p>1. Ibu mengetahui tindakan dan prosedur yang akan dilakukan oleh bidan</p> <p>2. Ibu mengetahui dan memahami kondisinya</p> <p>3. Ibu mengatakan suami sudah ikut serta dalam memberikan dukungan seperti membantu pekerjaan di rumah dan mengingatkan kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengingatkan konsumsi tablet FE dan kalsium</p> <p>4. Ibu mengatakan telah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan dan daging merah, telur. Dan ibu juga rutin</p>	

	<p>makanan yang bergizi.</p> <p>e. Mengajarkan ibu mengonsumsi tablet Fe dan kalsium 1x/hari.</p> <p>f. Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil</p> <p>5. Menjelaskan body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban</p> <p>6. Mengajarkan Yoga</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Easy pose</i> yakni dengan meyilang kaki lalu tegakkan badan tarik nafas dan buang nafas bersamaann dengan memejamkan mata - <i>Squat pose</i> yakni ambil posis jongkok dengan punggung yang tegak lurus agar <i>squat</i> seimbang menggunakan tahanan balok gabus - <i>Gerakan meluncur</i> denga posisi merangka dan satu tangan menahan, dan satu tangan lagi diposisikan lurus sama halnya denga kaki - <i>Cat cow</i> yakni grerakkan menekuk dan meregang - Setengah <i>spli</i> Yakni dengan cara diawali posisi jongkok kemudian menekuk kaki kanan dan kaki kiri dilurusakan pun sebakliknya <p>7. Memberikan penkes yoga pada ibu dyakni yoga dengan durasi waktu ≥ 25</p>	<p>mengonsumsi tablet Fe 1x/hari dan kalsim</p> <p>5. Ibu telah melakukan cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban</p> <p>6. Ibu mau diajarkan yoga dan telah melakukan yoga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Easy pose</i> yakni dengan meyilang kaki lalu tegakkan badan tarik nafas dan buang nafas bersamaann dengan memejamkan mata - <i>Squat pose</i> yakni ambil posis jongkok dengan punggung yang tegak lurus agar <i>squat</i> seimbang menggunakan tahanan balok gabus - <i>Gerakan meluncur</i> denga posisi merangka dan satu tangan menahan, dan satu tangan lagi diposisikan lurus sama halnya denga kaki - <i>Cat cow</i> yakni grerakkan menekuk dan meregang - Setengah <i>spli</i> yakni dengan cara diawali posisi jongkok kemudian menekuk kaki kanan dan kaki kiri dilurusakan pun sebakliknya <p>7. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan bidan</p>	
--	---	---	--

	<p>menit pada ibu dan gerakan yang diajarkan</p> <p>8. Memberikan penkes mengenai personal hygiene</p> <p>9. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya kehamilan TM III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak diwajah dan jari-jari tangan - Keluar cairan pervaginam - Gerakan janin tidak terasa. <p>10. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian dan perlengkapan bayi yang sudah dimasukan di dalam tas - Kendaraan - Pendorong - Uang <p>11. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang</p>	<p>8. Ibu telah menjaga kebersihan tubuh dan mengeringkan, mengganti pakaian dalam setelah BAB / BA</p> <p>9. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat mengulangi bila terdapat tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervaginam - Sakit kepala yang hebat - Penglihatan kabur - Bengkak diwajah dan jari-jari tangan - Keluar cairan pervaginam - Gerakan janin tidak terasa. <p>10. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian dan perlengkapan bayi yang sudah dimasukan di dalam tas - Kendaraan - Pendorong - Uang <p>11. Ibu mengerti dan akan kunjungan ulang jika ada kelainan / komplikasi yang dijelaskan</p>	
--	---	---	--

VII. EVALUASI

Tanggal/ Pukul	SOAP	Paraf																								
19 mei 2021 / 16.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah minum FE dan kalsium 2. Ibu sudah memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi 3. Ibu mengerti dengan tandan- tanda bahaya kehamilan TM III Fisiologis 4. Ibu dapat mengualngi tentang persiapan persalinan yang telah dijelaskan 5. Ibu mengatakan senang diajarkan yoga 6. Ibu mengatakan merasa lebih relax dan nyaman 7. Ibu mengatakan nyeri punggungnya masih terasa 8. Ibu mengatakan telah mengeringkan genetalia jika selesai BAK dan BAB 9. Ibu mengatakan telah mengganti pakaian dalam jika terasa ada keputihan untuk menghindari infeksi 10. Ibu mengatakan keputihan berkurang dan tetap jernih 11. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya <p>O:</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Keadaan Umum</td> <td>: Baik</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran</td> <td>: Compos mantis</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>Sistole</td> <td>: 110 mmhg</td> </tr> <tr> <td>Diastole</td> <td>: 80mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>: 80 x/ menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36 °C</td> </tr> <tr> <td>Pernafasan</td> <td>: 20x/ menit</td> </tr> <tr> <td>Tinggi Badan</td> <td>: 155 cm</td> </tr> <tr> <td>Berat Badan</td> <td>: 50 kg</td> </tr> <tr> <td>Berat Badan sekarang</td> <td>: 63 kg</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-top: 20px;">Lingkar Lengan Atas (lila) : 27 cm</td> </tr> </table> <p style="padding-left: 40px;">TFU : Posesus sifoideus pertengahan pusat (27 Cm) DJJ Frekuensi :145 x/m Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>A. Ny "S" umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 33 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis</p>	Keadaan Umum	: Baik	Kesadaran	: Compos mantis	Tekanan Darah	:	Sistole	: 110 mmhg	Diastole	: 80mmHg	Nadi	: 80 x/ menit	Suhu	: 36 °C	Pernafasan	: 20x/ menit	Tinggi Badan	: 155 cm	Berat Badan	: 50 kg	Berat Badan sekarang	: 63 kg	Lingkar Lengan Atas (lila) : 27 cm		
Keadaan Umum	: Baik																									
Kesadaran	: Compos mantis																									
Tekanan Darah	:																									
Sistole	: 110 mmhg																									
Diastole	: 80mmHg																									
Nadi	: 80 x/ menit																									
Suhu	: 36 °C																									
Pernafasan	: 20x/ menit																									
Tinggi Badan	: 155 cm																									
Berat Badan	: 50 kg																									
Berat Badan sekarang	: 63 kg																									
Lingkar Lengan Atas (lila) : 27 cm																										

	<p>P. Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik 2. Mengajarkan body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban 3. Mengajarkan yoga pada ibu 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 1

Tanggal/ Pukul	Catatan Perkembangan	Paraf																																				
19 mei 2021 / 16.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah minum FE dan kalsium 1 x sehari 2. Ibu sudah memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi 3. Ibu mengerti dengan tandan- tanda bahaya kehamilan TM III Fisiologis 4. Ibu dapat mengualngi tentang persiapan persalinan yang telah dijelaskan 5. Ibu mengatakan senang diajarkan yoga lagi 6. Ibu mengatakan merasa lebih relax dan nyaman 7. Ibu mengatakan nyeri punggungnya masih terasa 8. Ibu mengatakan telah mengeringkan genitalia jika selesai BAK dan BAB 9. Ibu mengatakan telah mengganti pakaian dalam jika terasa ada keputihan untuk menghindari infeksi 10. Ibu mengatakan keputihan berkurang dan tetap jernih 11. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya <p>O: Pemeriksaan Fisik</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Keadaan Umum</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Kesadaran</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>Compos mantis</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Tekanan Darah</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Sistole</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>110 mmhg</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Diastole</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>80mmHg</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Nadi</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>80 x/ menit</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Suhu</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>36 °C</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Pernafasan</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>20x/ menit</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Tinggi Badan</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>155 cm</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Berat Badan</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>50 kg</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Berat Badan sekarang</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>63 kg</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Lingkar Lengan Atas (lila)</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>27 cm</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">TFU : Posesus sifoideus pertengahan pusat (27 Cm) DJJ</p>	Keadaan Umum	:	Baik	Kesadaran	:	Compos mantis	Tekanan Darah	:		Sistole	:	110 mmhg	Diastole	:	80mmHg	Nadi	:	80 x/ menit	Suhu	:	36 °C	Pernafasan	:	20x/ menit	Tinggi Badan	:	155 cm	Berat Badan	:	50 kg	Berat Badan sekarang	:	63 kg	Lingkar Lengan Atas (lila)	:	27 cm	
Keadaan Umum	:	Baik																																				
Kesadaran	:	Compos mantis																																				
Tekanan Darah	:																																					
Sistole	:	110 mmhg																																				
Diastole	:	80mmHg																																				
Nadi	:	80 x/ menit																																				
Suhu	:	36 °C																																				
Pernafasan	:	20x/ menit																																				
Tinggi Badan	:	155 cm																																				
Berat Badan	:	50 kg																																				
Berat Badan sekarang	:	63 kg																																				
Lingkar Lengan Atas (lila)	:	27 cm																																				

	<p>Frekuensi : 145 x/m Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>A. Ny "S" umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 33 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis</p> <p>P. Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik 2. Mengajarkan body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban 3. - makanan yang bergizi dan tinggi protein 4. Mengajarkan yoga pada ibu 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 2

Tanggal/ Pukul	Catatan Perkembangan																									
19 mei 2021 / 16.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah minum dan kalsium 1 x sehari 2. Ibu sudah memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi 3. Ibu mengerti dengan tandan- tanda bahaya kehamilan TM III Fisiologis 4. Ibu dapat mengualngi tentang persiapan persalinan yang telah dijelaskan 5. Ibu mengatakan senang diajarkan yoga lagi 6. Ibu mengatakan merasa lebih relax dan nyaman 7. Ibu mengatakan nyeri punggungnya Berkurang 8. Ibu mengatakan telah mengeringkan genitalia jika selesai BAK dan BAB 9. Ibu mengatakan telah mengganti pakaian dalam jika terasa ada keputihan untuk menghindari infeksi 10. Ibu mengatakan keputihan berkurang dan tetap jernih 11. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya <p>O: Pemeriksaan Fisik</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Keadaan Umum</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Kesadaran</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>Compos mantis</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Tekanan Darah</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Sistole</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>110 mmhg</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Diastole</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>80mmHg</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Nadi</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>80 x/ menit</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Suhu</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>36 °C</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Pernafasan</td> <td style="padding-left: 20px;">:</td> <td>20x/ menit</td> </tr> </table>	Keadaan Umum	:	Baik	Kesadaran	:	Compos mantis	Tekanan Darah	:		Sistole	:	110 mmhg	Diastole	:	80mmHg	Nadi	:	80 x/ menit	Suhu	:	36 °C	Pernafasan	:	20x/ menit	
Keadaan Umum	:	Baik																								
Kesadaran	:	Compos mantis																								
Tekanan Darah	:																									
Sistole	:	110 mmhg																								
Diastole	:	80mmHg																								
Nadi	:	80 x/ menit																								
Suhu	:	36 °C																								
Pernafasan	:	20x/ menit																								

	<p>Tinggi Badan : 155 cm Berat Badan : 50 kg Berat Badan sekarang : 63 kg</p> <p>Lingkar Lengan Atas (lila) : 27 cm</p> <p>TFU : Posesus sifoideus pertengahan pusat (27 Cm) DJJ Frekuensi : 145 x/m Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>A. Ny "S" umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 33 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis</p> <p>P. Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik Mengajarkan body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban 2. Mengajarkan ibu makan- makanan yang bergizi dan tinggi protein 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene 4. Mengajarkan yoga pada ibu 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 3

Tanggal/ Pukul	Catatan Perkembangan	Paraf
19 mei 2021 / 16.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan Telah mengkonsumsi FE 60 butir dan kalsium selama kehamilan 2. Ibu sudah memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi 3. Ibu mengerti dengan tandan- tanda bahaya kehamilan TM III Fisiologis 4. Ibu dapat mengualngi tentang persiapan persalinan yang telah dijelaskan 5. Ibu mengatakan senang diajarkan yoga lagi 6. Ibu mengatakan akan melakukan Yoga secara mmandiri 7. Ibu mengatakan merasa lebih relax dan nyaman 8. Ibu mengatakan nyeri punggungnya Tidak terasa lagi 9. Ibu mengatakan telah mengeringkan genetalia jika selesai BAK dan BAB 10. Ibu mengatakan telah mengganti pakaian dalam jika terasa ada keputihan untuk menghindari infeksi 	

	<p>11. Ibu mengatakan keputihan berkurang dan tetap jernih</p> <p>12. Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya</p> <p>O: Pemeriksaan Fisik</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mantis</p> <p>Tekanan Darah :</p> <p>Sistole : 110 mmhg</p> <p>Diastole : 80mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/ menit</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>Pernafasan : 20x/ menit</p> <p>Tinggi Badan : 155 cm</p> <p>Berat Badan : 50 kg</p> <p>Berat Badan sekarang : 63 kg</p> <p>Lingkar Lengan Atas (lila) : 27 cm</p> <p>TFU : Posesus sifoideus pertengahan pusat (27 Cm)</p> <p>DJJ</p> <p>Frekuensi :145 x/m</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>A Ny "S" umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 33 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis</p> <p>P. Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan body mekanik seperti cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban 2. Mengajarkan ibu makan- makanan yang bergizi dan tinggi protein 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene 4. Mengajarkan yoga pada ibu 5. Intervensi dihentikan 	
--	---	--

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny”S” umur 25 Tahun, G2P1A0, hamil 33 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan normal didapatkan, data subjektif ibu mengatakan nama Ny. S umur 25 tahun Ibu mengatakan ingin memeriksakan, Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dua, HPHT 15 September 2020 dan TP 22 Juni 2021 Ibu mengatakan mengeluh:

Menurut (Lina Fitriani, 2018) Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban

2. Masalah

Menurut (Lina Fitriani, 2018) Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban

3. Intervensi

Pada Ny, S intervensi yang diberikan yaitu, informed consent, lakukan pemeriksaan TTV (Tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu) TFU, DJJ. ,Lakukan pemeriksaan penunjang HB, protein urine, glukosa urine. Informasikan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti: perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, bengkak pada kaki dan wajah, pandangan kabur, serta tali pusat menumban. Jelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil jumlah kalori yang dibutuhkan setiap ibu hamil setiap harinya 2500 kalori. Protein jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, Kalsium kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari, zat besi zat besi yang dibutuhkan pada ibu hamil dengan 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua asam folat jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari dan Penkes tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar flek-flek darah, keluar air-air/ air ketuban merember, konseling tentang persiapan persalinan seperti Bidan, Alat, Keluarga, surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Darah, Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

4. Implementasi

Peneliti melakukan kegiatan sebanyak 3 kali kunjungan rumah pada ibu Hamil Ny. S sejak hari jumat tanggal 30 April 2021 . Adapun langkah-langkah implementasi yang telah diberikan sebagai berikut : Pada pemeriksaan TTV ibu didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,7°C, Berat Badan 63 kg, Tinggi badan 155 cm, lingkar lengan atas 25 cm. Dan Pada pemeriksaan penunjang ibu didapatkan Hasil pemeriksaan DJJ 145 x/ menit, protrin urine (-), Glukosa Urine(-).

Memberikan support pada ibu dan Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri punggung yang di rasakan ibu merupakan hal yang fisiologis akibat dari pergeseran pusat gravitasi ibu dan akibat dari pembesaran ukuran uterus ibu akibat bertambah beratnya ukuran janin, Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang-barang yang berat serta mengajarkan ibu tehnik mengangkat barang saat melakukan kegiatan sehari-hari dengan cara lebarkan kaki sejajar bahu, punggung tegak, posisi tubuh horizontal, bokong dan tulang punggung paralel dengan lantai, Menjelaskan posisi yang baik untuk ibu hamil pada saat duduk dan tidur, Anjurkan ibu untuk

banyak istirahat Menjelaskan kebutuhan istirahat pada ibu hamil meningkat dikarenakan pada kehamilan banyak ketidak nyamanan yang menyebabkan kebutuhan istirahat bertambah. Untuk memenuhi kebutuhan istirahat maka istirahat pada siang hari juga ditingkatkan, Mengajarkan ibu yoga untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu, Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti: perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, bengkak pada kaki dan wajah, pandangan kabur, serta tali pusat menumbang, Menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil kalori jumlah kalori yang dibutuhkan setiap ibu hamil setiap harinya 2500 kalori, Protein jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, Kalsium kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari, zat besi zat besi yang dibutuhkan pada ibu hamil dengan 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua, asam folat jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil ssadalah 400 mikrogram per hari, Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Seperti terdapat flek atau lendir bercampur darah, keluar air-air secara merembes. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah dianjurkan atau jika ada keluhan

5. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektivitasan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan ibu apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Pada evaluasi penulis melakukan kunjungan rumah 3 kali dalam satu minggu menggunakan catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP.

Catatan perkembangan hari pertama pada tanggal 19 mei 2021 pukul 16.00 WIB Ibu mengatakan Telah mengkonsumsi FE 60 butir dan kalsium selama kehamilan serta memenuhi kebutuhan cairan, nutrisi dan mengerti apa saja tanda- tanda bahaya kehamilan TM III Fisiologis sera sudah meyiapkan persiapan persalinan, merasa senang telah diajarkan

yoga dan mengatakan merasa lebih relax dan nyaman Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV TD 110/80 mmHg, pernapasan 21x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan telah diberikan dan ibu telah mengerti dengan yang diajarkan

Catatan perkembangan hari kedua pada tanggal 20 mei 2021 pukul 15.40 WIB Ibu mengatakan senang dikunjungi ulang dan melakukan yoga lagi bersama dan mengatakan merasa lebih relax dan nyaman nyeri punggungnya berkurang, Setelah dilakukanya yoga. Hasil pemeriksaan didapatkan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV TD 110/80 mmHg, pernapasan 21x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan telah diberikan dan ibu telah mengerti dengan yang diajarkan.

Catatan perkembangan hari ketiga pada tanggal 21 mei 2021 pukul 17.00 WIB Ibu mengatakan senang dikunjungi ulang dan melakukan yoga lagi bersama dan mengatakan merasa lebih relax dan nyaman. nyeri punggungnya tidak terasa lagi dan ibu juga mengeringkan genitalia jika selesai BAK dan BAB juga segera mengganti pakaian dalam jika terasa ada keputihan untuk menghindari infeksi Serta mengatakan senang dengan kehamilannya. pemeriksaan didapatkan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV TD 110/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan telah diberikan dan ibu telah mengerti dan akan melakukan yoga secara mandiri dirumah sesuai dengan yang diajarkan.

C. Keterbatasan

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny “ S” umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis, peneliti terdapat keterbatasan, peneliti hanya melakukan yoga 3 kali dalam seminggu pada minggu awal sedangkan di teori dilakukan 2-3 kali setiap minggunya selama kehamilan

trimester III. Yang artinya seharusnya yoga dilakukan 2-3 kali setiap minggu pada minggu selanjutnya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tujuan dari penelitian ini adalah Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan Mampu melakukan asuhan kehamilan fisiologis (Pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi)

Adapun hasil dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian sudah dilakukan sesuai dengan kondisi dan teori pada Ny.S umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis. Pada saat melakukan pengkajian tidak ada hambatan karena Ny. "S" kooperatif dengan tenaga kesehatan dan suami serta keluarga mendukung asuhan kebidanan yang akan dilakukan dengan memberi respon yang baik.

2. Interpretasi data

Interpretasi data sudah dilakukan meliputi diagnosa kebidanan, kebutuhan dan masalah yaitu Ny.S umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis. dengan masalah nyeri punggung dan keputihan dari masalah yang ada, penulis memberikan kebutuhan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada Ny. "S".

3. Masalah potensial

Pada Ny.S umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis. tidak terjadi masalah potensial.

4. Kebutuhan Segera

Pada Ny.S umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis tidak dibutuhkan kebutuhan segera

5. Intervensi

Intervensi asuhan kebidanan telah disusun sesuai dengan teori dan kebutuhan Pada Ny.S umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan teori.

6. Implementasi

Implementasi tindakan asuhan kebidanan sudah di lakukan Pada Ny.S umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis sudah sesuai dengan intervensi. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori praktik.

7. Evaluasi

Evaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sudah dilakukan Pada Ny.S umur 25 tahun G2P1A0 Hamil TM III Fisiologis sesuai dari hasil diberikan asuhan kebidanan Yoga hamil pada ibu selama 3 kali dalam seminggu ada pengaruh terhadap kondisi nyeri punggung pada ibu. ibu tidak lagi merasakan nyeri punggung.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan berguna untuk menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis, melakukan penelitian. dan menjadi sarana penerapan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

2. Bagi Lahan Praktik

sDiharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis sesuai standar pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina Mizawati, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* Palembang: PT Citrabooks Indonesia
- Ayu Indah Rachmawati,dkk.2017 Kunjungan Antenatal Care(ANC). *Jurnal Majority* Vol.7 No. 1, 2017
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2016*. Rejang Lebong : Dinkes Kabupaten Rejang Lebong.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2017*. Bengkulu : Dinkes Provinsi Bengkulu.
- Dewi Hartinah dkk. 2019.Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi *priode Jurnal ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.10 No.2 (2019)
- Dharma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil penelitian*. Jakarta
- Fardila Elba dkk. 2019 Ketidak nyamanan Selama Kehamilan, *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* 22 vol. 4 No.2 Desember 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku KIA kesehatan ibu dan anak* :Jakarta : Kemenkes dan JICA
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014* Jakarta : Kemenkes RI
- Kiki Megasari. 2019 Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil *Jurnal Komunikasi Kesehatan* Vol.Xno.2Tahun 2019
- Nurul, dkk. 2017 .Tanda dan gejala Kehamilan *priode September 2017*. *Jurnal Voice Of Midwifery*.Vol.7.(2).
- Nevy Norma Renityas,dkk.2017 Efektifitas acuyoga pada ibu hamil trimester II. *Jurnbal ners dan Kebidanan* Vol.4 No. 2, 2017
- Marni dkk. 2017 .Tanda Bahaya Kehamilan *priode September 2017*. *Jurnal Voice Of Midwifery*.Vol.7.(3).
- Prawihardjo, 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Sarwono Prawihardjo

Ratnawati Ana 2017. *Asuhan Keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Tria Nopi Herdiani dkk. 2019 Pengaruh Senam Hamil terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III *Journal for Quality in Women's Health Vol. 2No. 1March2019*

Wagiyo dan Purnomo. 2016. *Asuhan Keperawatan Antental intranal*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

World health statistic, 2018. Monitoring health for the Sustainable Development Goals

Tabel 3.1 Jadwal rencana kegiatan

No	Kegiatan	Feb				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsul judul	■																			
2.	Kansul BAB I	■																			
3.	Konsul BAB II dan revisi BAB 1		■	■																	
4.	Konsul BAB III dan revisi BAB II			■	■																
5.	Revisi BAB III dan BAB II						■	■	■												
6.	Ujian profosal										■	■									
7.	Revisi profosal											■									
8.	Pengambilan kasus										■										
9.	Konsul BAB IV												■								
10.	Revisi BAB IV													■	■						
11.	Konsul BAB V															■	■				
12.	Ujian Akhir																		■		
13.	Perbaikan																			■	

BIODATA

Nama : Ayu Widia

Tempat, tanggal lahir : Lubuklinggau, 23 desember 2000

Agama : P0 0340218006

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Lubuklinggau

Riwayat pendidikan : 1. SD NEGERI 28 Lubuklinggau

2. SMP NEGERI Ar-Risalah Lubuklinggau

3. MAN 1 (Model) Lubuklinggau

4. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



08 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/...²¹⁶⁹.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
BPM Sujinah S.Tr Keb
di
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ayu Widia
NIM : P00340218006
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081373701552
Tempat Penelitian : BPM Sujinah S.Tr Keb
Waktu Penelitian : Januari- juni
Judul : Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester tiga fisiologis

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Dr. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 198810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Arsip



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan
Kelurahan Talang Rimbo Lama Kecamatan Curup Selatan,
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sujinah, S.Tr. Keb, SKM

NIP : 197505062006042021

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Ayu Widia

NIM : PO 0340218 006

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Diizinkan untuk melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" hamil TM III Fisiologis di PMB "S" wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021".

Curup, April 2021



Sujinah, S.Tr. Keb, SKM
NIP. 197505062006042021



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan
Kelurahan Talang Rimbo Lama Kecamatan Curup Selatan,
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sujinah, S.Tr. Keb, SKM

NIP : 197505062006042021

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

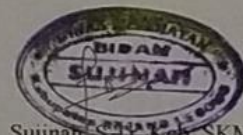
Nama : Ayu Widia

NIM : P0 0340218 006

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" hamil TM III Fisiologis di PMB "S" wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021".

Curup 30 April 2021



Sujinah, S.Tr. Keb, SKM
NIP.197505062006042021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Widia
NIM : P0 0340218006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester
III Fisiologis di PMB Curup 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 dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Maret 2021

Yang menyatakan



PERNYATAAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Widia

NIM : P00340218006

Mahasiswa : Tingkat III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Asuhan pelaksanaan penelitian dalam bentuk laporan kasus dengan judul “ Asuhan kebidanan ibu hamil fisiologis di PMB Curup tahun 2021” yang dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney.

Partisipasi responde dalam penelitian ini adalah suka rela tanpa paksaan anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan ndiri dari penelitian ini meskipun anda sudah berkesediaan dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama 1 minggu 3 kali pertemuan

Prosedur penelitian ini adalah melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan glukosa urine, protein urin, HB serta memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan SOP, tidak ada resiko dalam penelitian ini. Kerahasiaan ini data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Ayu Widia (No Hp 081373701552), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesedian anda.

Tanda tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi
responde dalam penelitian ini.

Tanggal 30 April 2021



(NY SISKA)

Yang bertanda tangan adalah

Nama : Siska

Umur : 25 tahun

Alamat : Curup

No Hp :

Yang menyampaikan informasi



(Ayu Widia)





LEMBAR BIMBINGAN









Nama Pembimbing : Eva Susanti, SST,M keb

NIP : 197802062052006

Nama Mahasiswa : Ayu Widia

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil fisiologis TM
III

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin 1 Februari 2021	BAB Idan BAB II	-Perbaiki Penulisan sesuai EYD Paragraf dan Sumber terbaru	
2	Jumat 5 Februari 2021	BAB I, BAB II dan BAB III	-Perbaiki Penulisan sesuai EYD -Perbaiki identifikasi masalah, rumusan,tujuan, manfaat -Lanjut BAB II dan BAB III	
3	Rabu 17 maret 2021	BAB II dan BAB III	-Perbaiki tulisan -Perbaiki rasional pada intervensi	
4	Senin 22 maret 2021	BAB II dan BAB III	-Perbaiki rasional pada intervensi -Lanjut BAB II dan BAB III	

5	Selasa 30 maret 2021	BAB II DAN BAB III	- Acc Proposal	
6	Jumat 30 april 2021	Konsul BAB IV	- Lanjutkan pengkajian - Perbaiki tulisan	
7	jumat 5 mei 2021	Konsul BAB IV	- Perbaiki tulisan - Perbaiki Intervensi	
8	Rabu 2 Juni 2021	Konsul BAB IV	- Perbaiki tulisan - Perbaiki Intervensi - Perbaiki bab IV	
9	jumat 4 Juni 2021	Konsul BAB I - IV	- Perbaiki tulisan - Perbaiki Intervensi - Perbaiki bab IV - Lanjut BAB V	
10	Rabu 9 Juni 2021	Konsul BAB IV- V	- Perbaiki bab IV dan BAB V	
11	kamis 10 Juni 2021	Konsul BAB IV- V	- Perbaiki tulisan - Perbaiki Intervensi	
12	jumat 11 Juni 2021	Konsul BAB IV- V	ACC LTA	

DOKUMENTASI



