

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
FISIOLOGIS DI PMB "I" WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG  
DELIMA KABUPATEN REJANG LEBONG**

**TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**DEBBI RAHMAYANTI**

**NIM : P00340218008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLTEKES KEMENKES BENGKULU**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**PRODI DIPLOMA III**

**T.A 2020/2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN PENYAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Debbi Rahmayanti  
Tempat tanggal lahir : Curup, 20 Juni 2000  
NIM : P0 0340218008  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester  
III Fisiologis di PMB "I" Wilayah Kerja  
Puskesmas Kampung Delima Kabupaten  
Rejang Lebong Tahun 2021

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

Curup, Juni 2021

Pembimbing



**Wenny Indah P.E.S , SST,M.Keb**  
NIP. 19870812008042001

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY."R" UMUR 32 TAHUN  
G2P1A0 HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS DI PMB "I" WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA KABUPATEN REJANG  
LEBONG TAHUN 2021

Disusun Oleh :

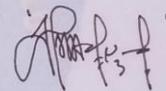
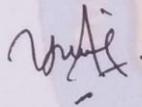
DEBBI RAHMAYANTI

NIM. P00340218008

Telah seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 21 juni 2021

Ketua Tim Penguji

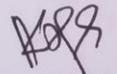
Anggota Penguji



Ns. Yusniarita, S.Kep. M.Kes  
NIP. 197102081993022001

Wenny Indah PES., SST. M.Keb  
NIP. 198708012008042001

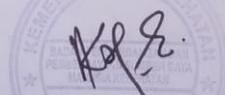
Penguji I



Kurniyati, SST. M.Keb  
NIP. 197204121992022001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST. M.Keb  
NIP. 197204121992022001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Laporan Tugan Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB “T” Tahun 2021” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Kebidanan di Poltekes kemenkes Bengkulu. Perjalanan panjang yang telah penulis lalui dalam penulisan laporan tugas akhir, banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya. Oleh karena itu dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Wenny Indah PES, SST, M. Keb selaku wali tingkat dan selaku Dosen pembimbing yang telah, meluangkan banyak waktu membimbing, memberikan saran yang membangun dan masukan, sehingga terselesainya Laporan Tugas Akhir ini dan terima kasih banyak atas motivasi yang diberikan.
3. Kurniyati, SST, M. Keb selaku Kepala Prodi Kebidanan Curup dan selaku penguji I yang tak henti-hentinya memberi dorongan dan motivasi dalam laporan tugas akhir ini.
4. Ns. Yusniarita, S.Kep, M.Kes selaku ketua penguji yang telah, meluangkan banyak waktu untuk memberikan saran dan masukan
5. Farida Esmianti, M.Pd. selaku pembimbing akademik, yang selalu memberikan motivasi.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tingkat Akhir ini.
7. Terutama untuk kedua orang tua saya , ibu Suranti dan bapak Zainubi, kakak – kakakku Robby Istianty, Lia Febriyanti, Imam Suyudi serta keluarga yang selalu memberikan dukungan serta doa setulus hati demi kesuksesanku.

8. Kepada Robby Andre Rianto yang selalu menemani, siap antar jemput dan selalu mendukungku dari awal masuk kuliah hingga saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini meskipun tak bisa menemani hingga wisuda.
9. Kedua sahabat saya Ayu Febriyanti Anggraini Utami dan Gita Nelva Marthatila yang telah menemani dan memberi motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan Midwifery '18

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
2.2 Kewenangan Bidan.....	41
2.3 Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan .....	44
2.4 Konsep Teori Asuhan Kebidanan.....	49
2.5 Kerangka Konseptual .....	71
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Desain .....	72
B. Tempat dan Waktu.....	72
C. Subyek .....	73
D. Instrumen pengumpulan data.....	73
E. Teknik pengumpulan data .....	74
F. Alat dan bahan.....	74
G. Etika Penelitian.....	74
H. Jadwal Kegiatan.....	75

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Lokasi.....	76
B. Hasil.....	77
C. Pembahasan .....	105
D. Keterbatasan Penelitian .....	112

#### **BAB III KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	114
B. Saran .....	115

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tafsiran Penambahan Berat Badan Ibu Hamil.....	10
Tabel 2.2 Taksiran Kasar Pembesaran Uterus .....	30

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Balita
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kceil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
MDGs	: Millenium Dave
M	: Masalah
MP	: Masalah Potensial
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul

PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TM	: Trimester
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan
- Lampiran 3 : Lembar Jadwal Rencana Kegiatan
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan Pengambilan Kasus
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Pernyataan *Informed Consent*
- Lampiran 8 : Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkebang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mastiningsih, 2019 : 1 dan 47)

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, di hitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi (Walyani, 2015:1)

Perubahan anatomi fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan uterus berlanjut selama kehamilan.

Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah persalinan dan menyusui selesai (Mastiningsih, 2019: 29)

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. (April dkk., 2013).

Selama kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama Trimester III sering merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, sesak naafas, nyeri punggung, nyeri uu hati, konstipasi, insomnis, dispna, ketidaknyamanan pada perineum , kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaaan perut (Pudji dan Ina, 2018)

Salah satu cara untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan berlangsung. Senam hamil memiliki beberapa manfaat, antara lain: Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul, melatih sikap tubuh untuk menghindari atau

memperingan keluhan sakit pinggang atau punggung, membuat tubuh lebih rileks, melatih berbagai teknik pernapasan (Delima, Moidaliza & Susanti, 2015).

Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif. Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyaman pada trimester ketiga (Suryani dan Handayani, 2018).

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. (Rukiyah, A. Y, dkk, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan kompres hangat menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada ibu hamil trimester III yang rata-rata mengalami nyeri sedang. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2017) yang mengatakan bahwa kompres

hangat berpengaruh menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Adanya penurunan skala nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Nyeri bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormone progesterone dan relaksin yang menyebabkan sendi menjadi lunak, terutama sepanjang koloma spinal, seperti pada perubahan pusat gravitasi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan umumnya berperan pada keluhan nyeri punggung (Kartikasari & Mafikasari, 2015). Tingkat stress akibat rasa khawatir, tekanan dan pengaruh psikologis lain selama kehamilan menjadi faktor pendukung terjadinya nyeri punggung. Rangsangan stress menstimulasi otot-otot menjadi menegang sehingga memicu timbulnya nyeri (Robinson dkk, 2010).

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Walsh, 2010). Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Prabowo (2012) yang mengatakan bahwa nyeri berkurang disebabkan adanya perbaikan postur tubuh pada ibu hamil. Kartikasari & Nuryanti (2016) menyebutkan bahwa Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Archad (2007) Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan

memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung terenggangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan lordosis fisiologis. Hal ini yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Proses dari kehamilan yang mengalami ketidaknyamanan jika tidak di atasi maka akan terjadi peningkatan komplikasi. Sehingga untuk mengatasi ketidaknyamanan yaitu dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang kompeten dan berkualitas untuk mencegah dan mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi maka perlu dilakukan asuhan kebidanan.

Dari survey awal yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Istatasi dalam 3 bulan terakhir, terdapat 32 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, cakupan pelayanan K1 berjumlah 24 orang dan K4 berjumlah 8 orang terdapat 16 ibu hamil yang mengeluh kram pada kaki (BPM Istatasi, 2021)

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny “...” Trimester III di PMB I wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021”**.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diketahui bahwa penyebab ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu dikarenakan perubahan – perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil bidan dapat memberikan asuhan secara komprehensif dan berkualitas. Dari uraian tersebut maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan pada

Ny “...” Trimester III di PMB I wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021?

### **C. Tujuan Penulis**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan dan mengaplikasikan secara langsung Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny”...” di BPM “T” 2021 dengan manajemen Varney.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memahami konsep teori ibu hamil trimester III fisiologis.
- b. Mampu melakukan pengkajian khusus pada ibu hamil trimester III fisiologis
- c. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnose kebidanan, masalah kebidanan, dan kebutuhan ibu h
- d. amil trimester III fisiologis.
- e. Merumuskan diagnosa potensial ibu hamil trimester III fisiologis.
- f. Mengidentifikasi antisipasi/tindakan segera ibu hamil trimester III fisiologis.
- g. Merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- h. Mampu melakukan tindakan sesuai dengan perencanaan tindakan pada ibu hamil trimester III fisiologis.

- i. Mampu melakukan evaluasi tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- j. Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode varney pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- k. Mampu membandingkan teori dengan praktik asuhan yang dilakukan.

#### **D. Manfaat Penulis**

##### **1. Bagi Akademik**

Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB "I" Tahun 2021.

##### **2. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan untuk mempertahankan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis.

##### **3. Bagi Tenaga Kesehatan**

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan acuan ataupun referensi untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP TEORI KEHAMILAN**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkebang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mastiningsih, 2019 : 1 dan 47)

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, di hitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi (Walyani, 2015:1)

## 2. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut (Walyani, 2015:69-70) saat berhubungan intim, suami akan mengeluarkan mani sebanyak 3cc dan setiap 1 cc air mani normal akan mengandung sekitar 100 juta hingga 120 juta buah sel sperma. Setelah air mani ini terpancar ke dalam rahim istri, jutaan sel sperma akan berlarian melintasi rongga rahim untuk mencapai sel telur matang yang ada pada saluran tuba di sebrang rahim. Dari sekian juta sel sperma, hanya 1 sel sperma yang diterima oleh sel telur dan diizinkan membuahi. Setelah itu, terjadi perubahan pada permukaan sel telur hingga tak bisa dimasuki oleh sel sperma lainnya.

Proses pembuahan terjadi di dalam tuba falopi, yaitu saluran antara kandung telur dengan rongga rahim. Kandung telur dan rahim terletak pada suatu tempat yang terpisah dan saluran tuba menghubungkan antara keduanya. Ketika masa subur, sel telur matang yang akan keluar dari kandung telur memang mampu bergerak menuju ke dalam lubang saluran tuba untuk selanjutnya menunggu kedatangan sel sperma. Umur sperma bisa bertahan antara 1 hingga 3 hari dalam alat kandung istri setelah di pancarkan, tidak seperti sel telur matang yang hanya mampu hidup beberapa jam setelah ovulasi. Mengingat lamanya umur sperma ini, maka hubungan suami istri yang dilakukan pada 3 hari sebelum masa ovulasi pun masih berpeluang untuk kehamilan.

Ketika sel telur dibuahi, di dalam inti sel telur akan terjadi reaksi persenyawaan antara sifat-sifat sel telur dengan sifat sel sperma. Hasil

persenyawaan ini menentukan sifat apa yang dimiliki oleh calon janin. Kelak anak akan memiliki sebagian sifat ayah dan sebagian sifat dari ibu.

Pada keadaan normal, setelah sel telur telah dibuahi sel sperma di saluran tuba, selanjutnya calon janin akan bergerak melalui saluran tersebut menuju ke dalam rahim. Sesampainnya dirongga rahim, hasil pembuahan ini menempel dan tertanam pada lapisan permukaan dinding rongga di dalam rahim. Pada sekitar hari ke-6 setelah pembuahan, calon janin sudah berhasil menempel dan tertanam di dalam rongga rahim. Buah kehamilan akan terus tumbuh dan berkembang mengisi rongga rahim serta mendapatkan berbagai sumber makanan dan oksigen dari tubuh ibu melalui tali pusat dan ari-ari (plasenta). Pada kehamilan 4 bulan, seluruh organ tubuh janin telah berbentuk sempurna. Setelah itu, janin akan bertambah besar dan matang sampai akhirnya menjadi bayi yang siap dilahirkan (Walyani, 2015:69-70).

### **3. Perubahan Anatomi pada Ibu Hamil Trimester III**

#### **a. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh**

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan. Tingkat edema, laju metabolisme, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik dan ukuran janin, semuanya harus diperhitungkan.

Usia maternal, ukuran tubuh pre-kehamilan, paratis, ras-etensitas , hietensi, dan diabetes juga mempengaruhi pola peningkatan berat maternal.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hail saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (body mass index) yang menggabarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan tersebut. Pada Trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg (Mizawati, 2016 : 23-24).

Tabel 2.1 Tafsiran Penambahan Berat Badan Ibu hamil pada  
Trimester III

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

Sumber : Mizawati, 2016 : 24

b. Darah dan Pembekuan Darah

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nipas 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 terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Mizawati, 2016 : 26).

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 samai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm.

Perubahan ini menyebabkan sistem pernafasan yang tadinya pernafasan perut menjadi pernafasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain tu volume tidal meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidal ini

menyebabkan peningkatan ventilasi pernapasan permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan permenit meningkat 40%. Perubahan ini mengakibatkan resiko hiperventilasi pada ibu. Walaupun hiperventilasi secara normal menyebabkan alkalosis, hal ini tidak diakibatkan adanya peningkatan kompensasi ekskresi bikarbonat ginjal.

Namun hiperventilasi ini disebabkan oleh efek progesteron secara langsung dipusat pernapasan. Ibu hamil mungkin merasa cemas akan terjadinya dyspnoe. Adaptasi ventilasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Diameter transversal kerangka toraks meningkat sekira 2 cm dan lingkaran kerangka iga meningkat 5 sampai 7 cm (Mizawati, 2016 : 27).

#### d. Sistem Persarafan

Menurut (Mizawati, 2016 : 28-29 )Sistem persarafan 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. Pada trimester III terdapat perubahan yang terjadi yaitu:

- 1) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan uteri 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 tunel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar pada siku.
- 4) Pembengkakan yang melibatkan saraf pherifera dan tangan. Pembengkakan tersebut menekan saraf median dibawah ligamen persediaan antara lengan dan tangan.

- 5) Akroestesia (kaku dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brachialis.

e. Sistem Reproduksi

Menurut (Mastiningsih, 2019 : 29-34) perubahan anatomi pada sistem reproduksi pada ibu hamil yaitu :

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Para perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya sampai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L dengan berat rata-rata 1100 gr.

**Tabel 2.2 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus  
Pada Perabaan Tinggi Fundus**

<b>Umur dalam minggu</b>	<b>Berdasarkan jari</b>	<b>Berdasarkan centimeter (cm)</b>
8	Telur bebek	2,5 cm
12	3 jari diatas simfisis	9 cm
16	Pertengahan simfisis-pusat	15-16 cm
20	3 jari dibawah pusat	18-19 cm
24	Ditepi atas pusat	21-22 cm
28	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Sumber : Sukarni dan Margareth, 2013:66

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan apilla pada kelenjar-kelenjar serviks.

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Mulut rahim didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin, proteoglikan & bagian sel yang mengandung otot dan fibrolas, epitel, dan pembuluh darah (Mastiningsih, 2019 : 32).

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6 sampai 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang minimal.

Relaksin suatu progesteron protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulin like growth faktor I & II, disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses progesteron jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan (Mastiningsih, 2019: 32).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan progesteron terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Pada dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada

waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina. Selain itu, apilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan seperti paku sepatu (Mastiningsih, 2019 : 32).

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah buah dada dan paha. Perubahan ini dikenal dengan istilah striae gravidarum.

Perubahan kulit pada payudara, abdomen dan paha disebabkan karena peregangan lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah yang berubah menjadi garis putih berkilauan yang disebut striae gravidum. Selain itu, kebanyakan pada banyak wanita kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang juga akan muncul dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher, yang disebut dengan cleoasma/elisma gravidarum. Melasma disebabkan oleh deposit melanin pada makrofag epiderma biasanya menghilang pada masa nifas, tetapi dapat juga menetap sampai 10 tahun (Mastiningsih , 2019 : 33).

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar. Tetapi air dudu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Mastiningsih, 2019 : 34).

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan, berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Pada triester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan permingg masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Mastiningsih, 2019 : 34).

Tabel Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	250	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019 : 34

#### 4. Perubahan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Mastiningsih, 2019 : 36).

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakhawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjainya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap

melindungi bayinya dan akan menghindar orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin muai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Sutanto, 2021 : 104-105).

## **5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Menurut Mizawati (2016, 73-91) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

### **a. Oksigen**

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk beraktivitas berbagai organ atau sel. Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya aktivitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Penyebab lain adalah asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus, sehingga ibu kekurangan energi untuk mengantarkan darah dan oksigen ke rahim.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latuh nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok

5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

b. Nutrisi Ibu Hamil

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

Ibu hamil yang cukup makanannya akan mendapat kenaikan berat badan yang cukup baik. Kenaikkan berat badan rata-rata selama hamil adalah 9-13,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan berat badan pada trimester III minimal 0,5 kg/minggu. Bila berat badang kurang dari 9 kg atau lebih dari 13,5 kg harus dilakukan pemantauan yang cermat.

c. Personal Hygiene dan Pakaian

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental , psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan anak dan ibu yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi

terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai refleksi rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

e. Seksual

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

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 di saat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual, memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual.

f. Body Mekanik (Sikap Tubuh yang Baik)

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

g. Senam Hamil

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

h. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. 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 sedangkan tidur siang  $\pm 1$  jam

i. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. 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.

j. Travelling

Pada trimester pertama (0-14 minggu), banyak ibu hamil lebih memilih tidak berpergian disebabkan rasa mual dan lelah yang sangat terasa pada tahap ini. Namun jika anda merasa tidak terganggu dengan keadaan demikian, anda dapat berpergian dengan aman dan nyaman. Trimester pertama merupakan waktu yang sangat *sensitive* karena rawan terjadi keguguran dan kehamilan diluar kandungan.

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

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

k. Persiapan Laktasi

Air Susu Ibu merupakan makanan yang sangat ideal bagi bayi, oleh karena itu kita harus mempersiapkan agar ASI kita berkualitas. Kepercayaan diri merupakan modal utama saat wanita sedang menyusui, kita harus belajar lebih banyak tentang masa menyusui, mencari pengalaman kepada orang-orang yang berpengalaman dalam menyusui anaknya.

## **6. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III menurut (Mizawati, 2016:164-170) :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Hipertensi gravidarum
- c. Nyeri perut bagian bawah
- d. Sakit kepala yang hebat
- e. Pengelihatan kabur
- f. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- g. Keluar cairan pervaginam
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut yang hebat

## **7. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trmester III menurut (Mastiningsih, 2019 : 103-107)

- a. Nafas Sesak / Hyperventilasi

Fisiologi : Hal ini terjadi karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma.

- 1) Penyebab

- a) Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma mendorong paru-paru ibu.

- b) Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar O<sub>2</sub>.
- 2) Tanda-tanda bahaya / yang perlu diwaspadai
- a) Jika disertai dengan demam, batuk, pernafasan cepat, malaise (infeksi).
  - b) Pernafasan cepat tanpa demam (embolus)
  - c) Exacerbasi (memburuknya) asthma
- 3) Cara meringankan / mencegah
- a) Jelaskan penyebab fisiologisnya
  - b) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi.
  - c) Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang.
  - d) Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal.
- b. Edema
- Edema berarti meningkatnya volume cairan di luar sel (ekstraseluler) dan di luar pembuluh darah (ekstravaskular) disertai dengan penimbunan di jaringan serosa.
- 1) Penyebab
- a) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal.
  - b) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.

- c) Peningkatan kadar permeabilitas kapiler.
  - d) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk / pada kava inferior ketika berbaring.
- 2) Tanda-tanda bahaya/yang perlu diwaspadai.
- a) Jika muncul pada muka dan tangan disertai dengan proteinuria serta hipertensi (waspada preeklamsi/eklamsi)
  - b) Jika pitting muncul bahkan setelah semalaman berbaring pada posisi miring ke kiri dan kaki ditinggikan.
  - c) Jika disertai dengan gejala anemia.
  - d) Tanda-tanda varise dan komplikasi tromboembolik.
- 3) Cara meringankan atau mencegah
- a) Hindari posisi berbaring terlentang
  - b) Hindari posisi berdiri untuk terlalu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
  - c) Angkat kaki ketika duduk / istirahat.
  - d) Hindari kaos yang ketat / tali / pita yang ketat pada kaki.
  - e) Lakukan senam secara teratur.
- 4) Pengobatan secara non farmakologis : dengan kaos kaki penyangga.
- c. Kram kaki

Menurut (Mastiningsih,2019 : 105-106) kram kaki adalah rasa sakit yang berasal dari otot kaki yang terjadi karena adanya kejang otot karena mengalami kontraksi. Kram kaki merupakan masalah yang umum terjadi pada sebagian orang, kondisi ini ditandai dengan

mengerasnya otot dan tulang secara tiba-tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu.

1) Penyebab

- a) Kekurangan asupan kalsium
- b) Ketidakseimbangan rasio kalium-fosfor.
- c) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah.

2) Tanda – tanda bahaya / yang perlu diwaspadai.

Tanda – tanda thrombophelbitis superficial / thrombosis vena yang dalam.

3) Cara mringankan / pencegahan

- a) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang high kalsium.
- b) Berlatih dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram.
- c) Gunakan penghangat untuk otot.
- d) Terapi : suplementasi dengan garam kalsium yang tidak mengandung fosfor
- e) Gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

4) Penatalaksanaan

- a) Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung magnesium

- b) Banyak minum air putih
- c) Hindari berdiri dan duduk terlalu lama.lakukan olahraga atau peregangan ringan.

d. *Heart Burn* (nyeri ulu hati)

Rasanya panas dalam perut biasanya diasosiasikan dengan sensasi seperti terbakar yang sering kali menjalar ke kerangkong bagian bawah menuju bagian bawah tulang dada. Hal tersebut terjadi ketika asam lambung dari perut ibu terbawa masuk ke dalam tenggorokan (esofagus).

1) Penyebab

- a) Relaksasi *cardiac spinkter* lambung karena efek meningkatnya jumlah progesteron
- b) Menurutnya motilitas saluran cerna dihasilkan dari relaksasi otot polos, yang kemungkinan karena meningkatnya progesterone dan tekanan uterus.
- c) Kehilangan ruang fungsi lambung karena tempatnya digantikan dan ditekan oleh pembesaran uterus.
- d) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.
- e) Alran balik esofagus yang menyebabkan efek panas seperti terbakar di area retrosternal.
- f) Timbul dari aliran balik aasam lmbung ke dalam esofagus bagian bawah.

- 2) Tanda – tanda bahaya / yang perlu diwaspadai
  - a) Kehilangan berat badan / kelelahan yang amat berat.
  - b) Nyeri epigastrium disertai sakit kepala hebat, hipertensi dan edema patologis pada trimester III (preeklamsi)
  - c) Nyeri perut yang hebat (persalinan premature, appendicitis)
- 3) Cara meringankan / mengatasi
  - a) Makan porsi kecil tapi sering
  - b) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng / makanan yang berbumbu merangsang.
  - c) Hindari rokok, kopi, alkohol, cokelat
  - d) Hindari berbaring setelah makan
  - e) Hindari minuman selain air putih saat makan
  - f) Kunyah permen karet.
- 4) Penatalaksanaan
  - a) Gunakan antacid dengan kandungan sodiu rendah (kombinasi hidroksida aluminium dan magnesium)
  - b) Hindari dari kalsium karena dapat menimbulkan hiperaciditas (peningkatan asam dalam lambung)

## **8. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

### **a. Melakukan informed consent**

Menurut (Irfan, 2018) pada hakikatnya Informed Consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan

tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter), sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup. Penandatanganan formulir Informed consent secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Informed consent terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti informasi atau keterangan dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. Jadi pengertian informed consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian informed consent dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh Bidan harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan. Istilah Bahasa Indonesia informed consent diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik yang terdiri dari dua suku kata Bahasa Inggris yaitu Inform yang bermakna Informasi dan consent berarti persetujuan. Sehingga secara umum informed consent dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada bidan atas suatu tindakan medik yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut. Informed Consent menurut Permenkes No.585/Menkes/Per/IX/1989, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar

penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Tujuan dari informed consent menurut J. Guwandi adalah :

- 1) Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien
- 2) Memberikan perlindungan hukum kepada bidan terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

Ketiadaan informed consent dapat menyebabkan tindakan malpraktek bidan, khususnya bila terjadi kerugian atau intervensi terhadap tubuh pasiennya. Hukum yang umum diberbagai Negara menyatakan bahwa akibat dari ketiadaan informed consent setara dengan kelalaian/keteledoran.

Pengetahuan informed consent bagi setiap pasien yang akan diberikan suatu tindakan medis sangatlah penting. Hal ini dikarenakan untuk memberikan kedudukan hukumnya yang jelas terkait dengan hak dan kewajibannya sebagai seorang pasien. Sehingga dokter yang akan melakukan suatu tindakan medis mengetahui batasan-batasan atas tindakan medis yang akan diambilnya. Sebaliknya juga bagi seorang dokter, informed consent bukan hanya sekedar informasi di atas kertas yang telah ditanda tangani oleh seorang pasien, namun suatu informasi yang memberikan batasan bagi seorang dokter dalam mengambil

tindakan medis. Kedudukan informed consent sangat jelas di mata hukum, oleh karena itu dengan memberikan sosialisasi atas pentingnya informed consent ini akan memberikan kesadaran bagi pasien dan dokter dalam hubungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut. (Irfan, 2018)

b. Menjelaskan mengenai kondisi ibu, dengan menjelaskan kondisi kehamilannya ibu dapat mengetahui keadaannya dan mengurangi kecemasan pada ibu.

c. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan

Manfaat dalam menjelaskan tanda bahaya kehamilan menurut (Wenas, dkk,2014) yaitu:

1) Bagi ibu hamil agar dapat meningkatkan inisiatif dalam menemukan informasi lebih banyak tentang tanda bahaya kehamilan ditempat pelayanan kesehatan sehingga akan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih baik untuk mencegah dan menangani resiko-resiko yang kemungkinan terjadi dapat dihindari sedini mungkin.

2) Bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan terutama penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan kepada masyarakat khususnya ibu hamil guna membantu meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

d. Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan, Kerja sama dengan ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat

- e. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir, menjelaskan tanda persalinan kepada ibu diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu ketika tanda-tanda persalinan muncul.
- f. Konseling pada ibu tentang gizi, latihan perubahan fisiologis, kebersihan dan perawatan payudara, Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi
- g. Anjurkan pada ibu untuk menghindari kelelahan/aktivitas yang terlalu berat, aktivitas yang terlalu berat akan meningkatkan penggunaan energi dalam jaringan sehingga suplai O<sub>2</sub> ke jaringan berkurang dan dapat mengakibatkan nyeri bertambah.
- h. Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk : ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin. ± 50-75 mg untuk pembentukan plasenta. ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah. ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. ± 200 mg lenyap ketika melahirkan Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat

besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Masukan zat besi setiap hari diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit. Kehilangan basal ini kira-kira 14 ug per Kg berat badan per hari atau hampir sama dengan 0,9 mg zat besi pada laki-laki dewasa dan 0,8 mg bagi wanita dewasa. 5,9 Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur trimester kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup. 7,9 Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi pada trimester III yaitu kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg. Program pemerintah saat ini, setiap ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama kehamilannya. Tablet besi

yang diberikan mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg. Program tersebut bertujuan mencegah dan menangani masalah anemia pada ibu hamil.

- i. Mengajarkan ibu untuk mengikuti senam hamil, senam hamil adalah jenis latihan fisik yang sangat membantu ibu hamil untuk melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada masa kehamilan trimester III.
- j. Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, dengan memeriksakan kehamilan dapat memantau keadaan ibu dan janin.
- k. Menjelaskan Tentang Keluhan Sering buang air kecil

Sering buang air kecil terjadi dikarenakan pembesaran rahim dan ketika kepala bayi yang turun ke rongga panggul akan menekan kandung kemih ibu hamil sehingga menyebabkan rasa ingin buang air kecil semakin sering terjadi. Cara pencegahan terjadinya sering buang air kecil bisa dengan cara :

- 1) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing.
- 2) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.
- 3) Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari.

Penatalaksanaan untuk keluhan sering buang air kecil yaitu dengan :

- 1) Menjelaskan tentang sebab terjadinya keluhan sering buang air kecil.
- 2) Mengajarkan ibu untuk meningkatkan asupan cairan untuk mengganti kekurangan cairan untuk mengganti kekurangan cairan,

kecuali sebelum tidur untuk mencegah nokturia yang dapat mengganggu tidur.

- 3) Mengajarkan ibu untuk latihan kegel untuk mengontrol kandung kemih.
- 4) Ajarkan ibu tehnik mengosongkan kandung kemih dengan cara, saat selesai buang air kecil, letakkan tangan pada perut bagian bawah dan angkat untuk mengeluarkan urin yang tertahan.

#### 1. Menjelaskan tentang keluhan Sesak nafas

Menurut (Mastiningsih, 2019 : 103) Keluhan sesak nafas terjadi dikarenakan pembesaran bayi dalam rahim yang semakin membesar sehingga rahim mendesak paru-paru dan diafragma, sehingga terjadi keluhan sesak nafas. Cara mencegah terjadinya sesak nafas :

- 1) Lakukan secara periodik berdiri dan merentangkan lengan, kepala serta menarik nafas panjang.
- 2) Mengatur pernapasan dengan menarik nafas dalam, kemudian secara perlahan mengatur pernapasan dengan kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi.

Penatalaksanaan untuk keluhan sesak nafas :

- 1) Menjelaskan kepada ibu fisiologis terjadinya sesak nafas, sehingga diharapkan ibu tidak merasa cemas saat terjadi hiperventilasi.
- 2) Mengajarkan ibu tehnik pernafasan yaitu dengan menarik nafas dalam, kemudian secara perlahan mengatur kecepatan pernafasan normal.

- 3) Mengajarkan ibu untuk melakukan tehnik pernafasan dengan berdiri dan merentangkan lengan, lalu menarik nafas panjang.

m. Menjelaskan tentang keluhan Kram Kaki yang ibu alami

Menurut (Mastiningsih, 2019 : 105-106) kram kaki adalah rasa sakit yang berasal dari otot kaki yang terjadi karena adanya kejang otot karena mengalami kontraksi. Kram kaki merupakan masalah yang umum terjadi pada sebagian orang, kondisi ini ditandai dengan mengerasnya otot dan tulang secara tiba-tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu. Penyebab terjadinya kram di kaki yaitu :

- 1) Kekurangan asupan kalsium
- 2) Ketidakseimbangan rasio kalium-fosfor.
- 3) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah.

Cara mencegah terjadinya kram di kaki :

- 1) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang high kalsium.
- 2) Berlatih dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram.
- 3) Gunakan penghangat untuk otot.
- 4) Terapi suplementasi dengan garam kalsium yang tidak mengandung fosfor

- 5) Gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

Penatalaksanaan untuk kram di kaki yaitu :

- 1) Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung magnesium
- 2) Banyak minum air putih
- 3) Hindari berdiri dan duduk terlalu lama lakukan olahraga atau peregangan ringan.

n. *Heart Burn* (nyeri ulu hati)

Menurut (Mastiningsih, 2019 : 106-107) Rasa panas dalam perut biasanya diasosiasikan dengan sensasi seperti terbakar yang sering kali menjalar ke kerangkong bagian bawah menuju bagian bawah tulang dada. Hal tersebut terjadi ketika asam lambung dari perut ibu terbawa masuk ke dalam tenggorokan (esofagus). Penyebab terjadinya nyeri ulu hati :

- 1) Relaksasi cardiac spinkter lambung karena efek meningkatnya jumlah progesteron
- 2) Menurutnya motilitas saluran cerna dihasilkan dari relaksasi otot polos, yang kemungkinan karena meningkatnya progesterone dan tekanan uterus.
- 3) Kehilangan ruang fungsi lambung karena tempatnya digantikan dan ditekan oleh pembesaran uterus.
- 4) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.
- 5) Alran balik esofagus yang menyebabkan efek panas seperti terbakar di area retrosternal.

- 6) Timbul dari aliran balik asam lambung ke dalam esofagus bagian bawah.

Cara mengatasi terjadinya nyeri ulu hati :

- 1) Makan porsi kecil tapi sering
- 2) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng / makanan yang berbumbu merangsang.
- 3) Hindari rokok, kopi, alkohol, cokelat
- 4) Hindari berbaring setelah makan
- 5) Hindari minuman selain air putih saat makan
- 6) Kunyah permen karet.

Penatalaksanaan keluhan nyeri ulu hati :

- 1) Gunakan antacid dengan kandungan sodiu rendah (kombinasi hidroxida aluminium dan magnesium)
- 2) Hindari dari kalsium karena dapat menimbulkan hiperaciditas (peningkatan asam dalam lambung)

## **B. Wewenang Bidan**

Menurut Undang - Undang No. 04 Tahun 2019 pasal 46 tentang tugas dan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan :

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu;
  - b. pelayanan kesehatan anak;

- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
  3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. penyuluh dan konselor;
  - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;  
dan/atau
  - f. peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal,
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan dan

- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

### **C. Pendokumentasian Manajemen Varney**

Manajemen varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut (Helen Varney, 1997 dalam Mizawati, 2016: 195-198) adalah:

#### 1. Pengumpulan Data/Pengkajian

##### a. Data Subyektif

Diperoleh dari informasi langsung yang diterima untuk mengetahui biodata keluhan, dan riwayat pasien. Pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara.

##### b. Data Obyektif

Diperoleh dari observasi pemeriksaan dan penelahaan. Seperti:

Pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang.

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara:

Anamnesa/wawancara dilakukan untuk mengetahui:

- Biodata pasien
- Keluhan pasien
- Riwayat :

Pernikahan

Obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu)

Keluarga dan medis

Pola kebiasaan sehari-hari keadaan psikososial

- Pemeriksaan

1) Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki yang dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

2) Untuk mengetahui tanda-tanda vital.

3) Pemeriksaan khusus untuk mengetahui data dan kondisi obstetri pasien.

## 2. Interpretasi Data (Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan)

Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban tentang:

- a. Hubungan antara penyakit atau status kesehatan dengan lingkungan keadaan sosial budaya atau perilaku pelayanan kesehatan yang ada serta faktor-faktor keturunan yang berpengaruh terhadap kesehatan;
- b. Masalah-masalah kesehatan, termasuk penyakit ibu, anak dan balita;
- c. Masalah-masalah utama ibu dan anak serta penyebabnya;
- d. Faktor-faktor pendukung dan penghambat;
- e. Rumusan masalah dapat ditentukan berdasarkan hasil analisa yang mencakup masalah utama dan penyebabnya serta masalah potensial.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan. Standar nomenklatur diagnose kebidanan :

- Diakui dan telah disahkan oleh professor
- Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- Memiliki ciri khas kebidanan
- Didukung oleh *clinical judgement* dalam lingkup praktek kebidanan
- Dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan

## 2) Masalah

Masalah adalah problem yang dialami ibu, namun bukan termasuk standar nomenklatur misalnya rasa cemas dan problem ekonomi. Masalah memerlukan penanganan yang dituangkan kedalam rencana asuhan.

## 3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah sesuatu yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan klien, misalnya: pendidikan kesehatan, promosi kesehatan.

## 3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah. potensial ini terjadi, misalnya: kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

#### 4. Identifikasi Kebutuhan Penanganan Segera/Kolaborasi

Merupakan tindakan segera terhadap kondisi yang diperkirakan akan membahayakan klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi dan rujukan sesuai dengan kondisi klien. Misalnya: pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti pendarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

#### 5. Perencanaan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. Rencana harus rasional dan benar-benar valid, *up to date* serta *evidence based* sesuai asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

#### 6. Pelaksanaan (Implementasi)

Melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat dilangkah kelima secara aman efisien. Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga atau tim kesehatan lainnya namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. Asuhan yang dilakukan secara efisien yaitu hemat waktu, hemat biaya dan mutu meningkat.

## 7. Evaluasi

Dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi.

**D. KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

**PADA NY... UMUR... TAHUN G...P...A... USIA KEHAMILAN ... MINGGU**

**DI BPM**

Hari/tanggal pengkajian : .. / .../.../

Jam pengkajian : ... .... WIB

Pengkaji : DEBBI RAHMAYANTI

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Ny.....	Nama suami	: Tn.....
Umur	: 20-35 tahun	Umur	: 20-35 tahun
Agama	: Islam/Kristen/....	Agama	: Islam/Kristen/....
Pendidikan	: SD/SMP/SMA/....	Pendidikan	:SD/SMP/SMA/....
Pekerjaan	: IRT/PNS/Tani/...	Pekerjaan	PNS/Swasta/Tani/...
Alamat	: .....	Alamat	: .....

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya 7-9 bulan dengan keluhan sering kencing, sesak nafas, kaki kram, dan nyeri ulu hati.

## 3. Riwayat Kesehatan

### a. Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak mengidap penyakit menurun (DM, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis, malaria) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak menderita penyakit menurun (DM, hipertensi, Asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis, malaria) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menurun (DM, hipertensi, Asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis,) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

## 4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11-13 tahun

Siklus : 28-31 hari

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : 2-3 X ganti pembalut

Masalah : Ada/tidak ada

#### 5. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah / Tidak

Pernikahan ke : 1/2/...

Umur saat menikah : 20-35 tahun

Lama pernikahan : ....bulan/Tahun

Jumlah anak : .....

#### 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, Anak yang lalu

Ha mil	Persalinan							Nifas		Keadaan anak sekarang	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	laktasi		komplikasi
					ibu	Bayi					

#### 7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke : I/II/.....

HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : Tangga(+7)/Bulan (-3)/tahun(+1)

Usia kehamilan : 28-42 minggu

ANC : Minimal 4 kali selama kehamilan

Status imunisasi TT I

Frekuensi : .....X

TT I : Pada usia kehamilan .....

TT II : Pada usia kehamilan .....

Keluhan TM 1 : Pusing, mual muntah  
 TM 2 : Sering BAK, lemas  
 TM 3 : Sering BAK, sesak nafas, kram pada kaki, nyeri ulu  
 hati

Obat yang dikonsumsi : Fe, Vit C, Kalk, Asam Folat,....

#### 8. Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB : Hormonal (Pil KB/ Suntik/Implan)  
 Non hormonal (IUD)/ tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/ Tahun

Keluhan : Ada/ Tidak

#### 9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Nutrisi

##### 1) Makan

Pola makan : 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi, roti, sayur- sayuran, lauk pauk

Porsi : ½-1 piring

Pantangan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/ tidak

##### 2) Minum

Jenis : Air putih/teh/ susu

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

##### b. Eliminasi

## 1) BAB

Frekuensi	: 1-2 kali
Konsistensi	: Lunak/ keras
Warna	: Kekuningan
Bau	: Khas feses
Masalah	: Ada/tidak ada

## 2) BAK

Frekuensi	: 6-7 kali
Warna	: Kuning Jernih
Bau	: Khas Amoniak
Masalah	: Ada/tidak ada

## c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang	: 1-2 jam
Tidur malam	: 6-8 jam
Masalah	: Ada/ Tidak Ada

## d. Personal Hygiene

Mandi	: 2-3 kali sehari
Cuci rambut	: 2-3 kali seminggu
Gosok gigi	: 2-3 kali sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3 kali sehari

## e. Aktifitas

Jenis kegiatan	: Rutinitas ibu rumah tangga
Masalah	: Ada/tidak

## 10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri	: Harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik
Hubungan istri dengan tetangga	: Baik
Kehamilan ini diharapkan	: Ya/ Tidak
Keyakinan terhadap agama	: Taat

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 100/60 – 130/90 mmHg
Suhu Tubuh	: 36,5 <sup>0</sup> C-37,5 °C
Nadi	: 80-88 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
BB sekarang	: kenaikan BB 9 - 12,5 kg dari BB sebelum hamil
BB sebelum hamil	: .....kg
Tinggi badan	: >145 cm
Lila	: $\geq 23,5$ - $\leq 29$ cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

Kebersihan	: Baik
Distribusi rambut	: Merata
Kerontokan	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Masalah	: tidak ada

### b. Muka

Warna	: tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Ada
Oedema	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

### c. Mata

Bentuk	: Simetris
Conjungtiva	: An anemis
Sklera	: An ikterik

### d. Hidung

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Baik
Pembesaran Polip	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

### e. Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Kebersihan : Baik

f. Mulut dan Gigi

Bibir : tidak pucat

Mukosa bibir : Lembab

Stomatitis : Tidak ada

Lidah : Bersih

Caries gigi : tidak ada

Kebersihan : Baik

g. Leher

Pembesaran Kelenjar limfe : tidak ada

Pembesaran Kelenjar tiroid : tidak ada

Pembengkakan Vena jugularis : tidak ada

h. Dada dan Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Baik

Puting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

## i. Abdomen

## 1) Inspeksi

Kebersihan	: Baik
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada
Striae	: Ada
Linea	: Ada

## 2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan, untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian fundus ibu.

Leopold II : untuk menentukan bagian kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah perut ibu, untuk menentukan apakah bagian terbawah telah masuk pintu atas panggul atau belum

Leopold IV : mengkonfirmasi ulang bagian terendah sudah masuk PAP dan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk PAP

3) TBJ sebelum masuk PAP :  $(TFU-12) \times 155 = \dots\dots\dots$  gram

TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU-11) \times 155 = \dots\dots\dots$  gram

## 4) Auskultasi

Letak punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah  
kiri/kanan perut ibu

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

## j. Ekstremitas

## 1) Atas

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Baik

Warna kuku : tidak pcat

Kelainan : tidak ada

Pergerakan : (+/+)

## 2) Bawah

Bentuk : Simetris

Oedema Pretibia : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

## k. Genetalia

Kebersihan : Baik

Pengeluaran	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Oedema	: tidak ada
Hemoroid	: tidak ada
Masalah	: tidak ada

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah	: A/ B/ AB/ O
HB	: <11 gr%
Protein urine	: (+)/ ( - )
Glukosa urine	: (+)/(- )

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny "...", umur... tahun, G...P...A, umur 20 – 35 th kehamilan 28-42 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal dengan kehamilan fisiologis, keadaan ibu dan janin baik

Data dasar :

Data Subjektif :

#### 1. Pemeriksaan umum

1. Ibu mengatakan sedang hamil 7 – 9 bulan dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan mens terakhirnya .....

3. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin dan tidak nyeri saat jani bergerak
4. Ibu mengatakan anak pertamanya lahir normal di tolong bidan dengan berat lahir ... kg
5. Ibu mengeluh sesak nafas, sering kencing, kaki bengkak, kaki kram, dan nyeri ulu hati

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 100/60 – 130/90 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5<sup>0</sup>C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

BB sekarang : Kenaikan BB 9-12,5kg dari BB sebelum hamil

BB sebelum hamil :.....kg

Tinggi badan : >145 cm

Lila :  $\geq 23,5$  cm -  $\leq 29$  cm

Hasil pemeriksaan :

a) Mata

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : An anemis

Sklera : An ikterik

b) Dada dan Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Baik

Puting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Nyeri tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

1. Abdomen

5) Inspeksi

Kebersihan : Baik

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : tidak ada

Striae : tidak ada

Linea : Ada

6) Palpasi

- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan, untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian fundus ibu.
- Leopold II : untuk menentukan bagian kanan dan kiri perut ibu
- Leopold III : untuk menentukan bagian terendah perut ibu, untuk menentukan apakah bagian terbawah telah masuk pintu atas panggul atau belum
- Leopold IV : mengkonfirmasi ulang bagian terendah sudah masuk PAP dan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk PAP
- 7) TBJ sebelum masuk PAP :  $(TFU-12) \times 155 = \dots\dots\dots$  gram  
 TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU-11) \times 155 = \dots\dots\dots$  gram
- 8) Auskultasi
- Letak punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri/kanan perut ibu
- DJJ : (+)/(-)
- Frekuensi : 120-160 x/menit
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat

## B. Masalah

### 1. Sesak Nafas

2. Sering BAK
3. Kaki Kram
4. Nyeri Ulu hati

#### C. Kebutuhan

1. Memberikan informasi tentang keadaan ibu
2. Memberitahu ibu tentang kondisinya
3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada Trimester III
4. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
6. Memberitahu ibu tentang kebutuhan Nutrisi pada Trimester III
7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti Senam Hamil
8. Menganjurkan ibu untuk meghindari aktivitas berat
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

### III. DIAGNOSA POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berjalan normal sampai persalinan. Kriteria:	1. Lakukan informed consent	1. persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada bidan atas suatu tindakan

	<p>a. Keadaan umum ibu baik</p> <p>b. Kesadaran composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal</p> <p>d. Hasil laboratorium : Hb &gt; 11 gr % , protein urine (-), glukosa urine (-)</p> <p>e. DJJ 120-160x/menit</p>	<p>2. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya</p> <p>3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan agar ibu mencari pertolongan pada petugas kesehatan jika hal itu terjadi. Tanda-tanda bahaya itu meliputi : Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri Abdomen yang hebat, Pergerakan janin tidak seperti biasanya</p> <p>4. Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan, seperti persiapan pakaian ibu dan bayinya, uang, transportasi</p>	<p>medik yang akan dilakukan..</p> <p>2. Dengan menjelaskan kondisi kehamilannya ibu dapat mengetahui keadaannya dan mengurangi kecemasan pada ibu</p> <p>3. Dengan memberitahu tanda bahaya ibu mengerti dan siap untuk segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan dan mencegah penyulit kehamilan</p> <p>4. Kerja sama dengan ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan</p>
--	--	--	--

		<p>ibu menuju tempat persalinan dan persiapan pendonor darah atau kantung darah yang cocok untuk ibu</p> <p>5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir</p> <p>6. Konseling pada ibu tentang gizi, latihan perubahan fisiologis, kebersihan dan perawatan payudara</p> <p>7. Anjurkan pada ibu untuk menghindari kelelahan/aktivitas yang terlalu berat</p>	<p>kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat</p> <p>5. Ibu mengerti dan siap untuk mengambil keputusan kapan dan tempat bersalin</p> <p>6. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>7. Aktivitas yang terlalu berat akan meningkatkan penggunaan energi dalam jaringan sehingga suplai O<sub>2</sub> ke jaringan berkurang dan dapat</p>
--	--	--	--

		<p>8. Memberikan ibu Tablet Fe dan menganjurkan meminumnya 1x1 sebelum tidur.</p> <p>9. Anjurkn ibu untuk mengikuti senam hamil</p> <p>10. Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	<p>mengakibatkan nyeri bertambah</p> <p>8. Dengan memberikan tablet fe dan menganjurkan meminumny 1x1. Tablet besi yang diberikan mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg. Program tersebut bertujuan mencegah dan menangani masalah anemia pada ibu hamil.</p> <p>9. Dengan ibu mengikuti senam hamil dapat mengurangi keluhan ibu, karena senam hamil dapat melenturkan persendian dan menenangkan pikiran.</p> <p>10. Dengan memeriksakan kehamilan dapat memantau keadaan ibu dan janin</p>
M1	<p>Tujuan: keluhan Sering BAK yang ibu alami dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis</p>	<p>1. Sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis yang disebabkan</p>

	<p>a. ibu pada malam hari tidak sering bangun</p> <p>b. kebutuhan cairan terpenuhi</p> <p>c. infeksi saluran kencing tidak terjadi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas/hari</li> <li>3. Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK</li> <li>5. Ajarkan ibu tehnik mengosongkan kandung kemih dengan cara, saat selesai buang air kecil, letakkan tangan pada perut bagian bawah dan tekan secara perlahan</li> </ol>	<p>penekanan vesika urinaria/kandung kencing oleh bagian terendah janin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mempertahankan tingkat kebutuhan cairan dan perfusi ginjal</li> <li>3. Metabolisme air diginjal sekitar 3 jam setelah minum terakhir</li> <li>4. Menahan BAK akan menimbulkan rasa sakit dan penuhnya kandung kencing akan mengganggu turunnya bagian terendah janin</li> <li>5. Mengosongkan kandung kemih supaya rasa ingin kencing tidak timbul terlalu sering, sehingga tidak mengganggu aktivitas ibu</li> </ol>
M2	<p>Tujuan: Keluhan Sesak nafas pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Sesak nafas berkurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu bahwa sesak nafas adalah fisiologis dan sering terjadi pada bumil trimester III</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesak nafas disebabkan karena janin yang semakin membesar dalam rahim, kemudian</li> </ol>

	b. aktivitas sehari-hari tidak terganggu	<p>2. Ajarkan pada ibu tentang upaya mengurangi sesak nafas antara lain :</p> <p>a. Mengajarkan ibu tehnik pernafasan yaitu dengan mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi.</p> <p>b. Mengajarkan tehnik pernafasan dengan cara ibu berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang.</p>	<p>rahm menekan paru-paru dan diafragma</p> <p>2. Untuk menghindari terjadinya hiperventilasi sehingga sesak nafas berkurang</p> <p>a. Mengatur pernafasan dengan mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal sehingga pernafasan ibu bisa teratur dan sesak nafas berkurang.</p> <p>b. Berdiri dan erentangkan lengan kepala dapat menghindari terjadinya penekanan pada paru-paru dan diafragma sehingga diharapkan sesak nafas ibu dapat berkurang.</p>
M3	<p>Tujuan: Keluhan kram kaki pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p>	1. menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang penyebab terjadinya kram di kaki.	1. Kram di kaki disebabkan oleh pembesaran uterus, sehingga

	<p>a. Kram di kaki ibu berkurang</p> <p>b. aktivitas sehari-hari tidak terganggu</p>	<p>2. Anjurkan mengompes kaki yang kram.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil.</p> <p>4. Berikan terapi suplementasi dengan antacid aluminium hidroksida.</p>	<p>memberikan tekanan pada pembuluh dasar pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dan tungkai bagian bawah.</p> <p>2. Mengompres kaki dapat merelaksasi otot kaki sehingga kram kaki dapat berkurang.</p> <p>3. Gerakan pada senam hamil dapat merelaksasi otot otot sehingga diharapkan kram kaki pada ibu dapat berkurang.</p> <p>4. antacid aluminium hidroksida dapat meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.</p>
M4	<p>Tujuan: Keluhan nyeri ulu hati pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Nyeri ulu hati pada ibu berkurang</p> <p>b. aktivitas sehari-hari tidak terganggu</p>	<p>1. menjelaskan tentang penyebab terjadinya nyeri ulu hati.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan porsi kecil tapi sering.</p>	<p>1. nyeri ulu hai disebabkan karena kehilangan ruang fungsi lambung karena tempatnya digantikan dan ditekan oleh pembesaran uterus.</p> <p>2. makan orsi kecil tapi sering dapat menurunkan asam lambung sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada ulu hati.</p>

		<p>3. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng, makanan yang berbumbu merangsang.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menghindari berbaring setelah makan.</p>	<p>3. makanan yang berlemak, digoreng dan berbumbu merangsang dapat merangsang terjadinya nyeri ulu hati.</p> <p>4. Berbaring setelah makan akan mengakibatkan penekanan dan mengakibatkan nyeri pada ulu hati.</p>
--	--	---	---

## **VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi

## **VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

## E. KERANGKA KONSEPTUAL

### 1. Kearangka Konsep

INPUT                      →                      PROSES                      →                      OUTPUT

<p>Ibu hamil fisiologis trimester III:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UK <math>\geq</math> 28-40 minggu</li> <li>2. TTV TD: 100/60-130/90 mmHg N: 80-90 s/m S:36,5-37,5 °C P: 20-22 s/m</li> <li>3. Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px (27-38 cm), pada fundus leraba bagian keras bundar melenting/leraba lunak, agak bulat dan tidak melenting.</li> <li>4. Leopold II: disebelah kiri/kanan ibu leraba keras, memanjang dan sebelah kiri/kanan perut ibu leraba bagian-bagian kecil janin.</li> <li>5. Leopold III: pada bagian terbawah perut ibu, leraba ada satu bantalan yang mengganjal pada bagian segmen bawah Rahim. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP.</li> <li>6. Kadar Hb: <math>\geq</math> 11 gr%</li> <li>7. Glukosa urin: (-)</li> <li>8. DJJ: 120-160 s/m</li> <li>9. Lila: <math>&gt;</math>23,5 cm</li> <li>10. Umur: 20-35 tahun</li> </ol>	<p>A. Manajemen asuhan kebidanan Varney:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anamnesa (subjektif)</li> <li>b. Pemeriksaan fisik (objektif)</li> <li>c. Pemeriksaan penunjang</li> </ol> </li> <li>2. Interpretasi Data <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosa</li> <li>b. Masalah</li> <li>c. Kebutuhan</li> </ol> </li> <li>3. Masalah Potensial</li> <li>4. Kebutuhan Segera</li> <li>5. Intervensi</li> <li>6. Implementasi</li> <li>7. Evaluasi</li> </ol> <p>B. Catatan perkembangan dengan dokumentasi: SOAP :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif</li> <li>2. Objektif</li> <li>3. Analisa</li> <li>4. Penatalaksanaan</li> </ol>	<p>kehamilan ibu dapat berlangsung normal ampai hamil aterm dan janin sehat serta tidak terjadi komplikasi.</p> <p>TTV TD: 100/60-130/90 mmHg S:36,5-37,5 °C N: 80-90 s/m RR: 20-22 s/m</p> <p>Keluhan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dapat mengatasi keluhan</li> <li>2. Ibu sudah menentukan tempat persalinan</li> <li>3. Ibu sudah siap untuk laktasi</li> <li>4. Ibu sudah melakukan persiapan untuk persalinan</li> <li>5. Ibu mengetahui bahaya TM III</li> </ol>
---	---	---

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Penelitian**

Karya ilmiah ini bersifat *deskriptif observasional* dalam bentuk Studi kasus yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau menggambarkan tentang studi keadaan secara objektif (Notpatmojo, 2010). Jenis laporan ini mempunyai bentuk laporan mendalami tentang bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di BPM" I" Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021.

Menurut Jhon W. Cresswell studi kasus merupakan strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu.

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

#### **B. Waktu dan Tempat**

##### **1. Waktu**

Waktu studi kasus merupakan batasan waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmojo, 2010). Dilaksanakan pada bulan Februari 2021 - Juni 2021.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB "I" Wilayah Kerja Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu

### **C. Subjek**

Subjek penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pada Laporan Tugas Akhir ini subjeknya adalah satu orang ibu hamil trimester 3 fisiologis dengan kriteria :

#### 1. Inklusi

- a. Ibu hamil Trimester III (kehamilan 28-40 minggu)
- b. Ibu hamil multigravida
- c. Ibu hamil dengan riwayat persalinan normal
- d. Ibu hamil usia 20-35 tahun
- e. Ibu hamil bersedia menjadi responden

#### 2. Eksklusi

- a. Ibu hamil dengan resiko tinggi.
- b. Ibu drop out atau tidak mau melanjutkan sebagai respondes.
- c. Ibu hamil dengan riwayat sectio caesaria.
- d. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit seperti (TBC, Malaria, Jantung, Diabetes, Hepatitis, PMS, HIV/AIDS)

### **D. 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.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada Laporan Tugas Akhir ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan penunjang (Hb, Golongan darah, Urin protein, Glukosa urin)

### **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, termometer, jam, handscoon,.
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:

1. 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, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*)

## **H. Jadwal Kegiatan**

Jadwal kegiatan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini dilakukan sesuai dengan jadwal PKK III di PMB daerah Rejang Lebong Provinsi Bengkulu pada bulan Februari 2021 - Juni 2021 (Jadwal Kegiatan Terlampir).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Lokasi penelitian ini terletak di Praktik Bidan Mandiri Istati, A.Md.keb wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatas dengan Kampung Delima
2. Sebelah selatan : Berbatas dengan Kepala Siring
3. Sebelah Barat : Berbatas dengan Karang Anyar
4. Sebelah Utara : Berbatas dengan Rumah Warga

PMB “I” merupakan Praktin Bidan mandiri yang terletak di Kesambe Lama wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang lebong. PMB “I” memiliki sasaran target mencapai 126 dari target 159 kehamilan, dimana kehamilan diterget PMB “I” telah tercapai. Pada persalinan 108 dari 126 ibu bersalin, karna masih ada ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit dan lagi melahirkan di tempat orang tua serta pindah tempat tinggal.

Fasilitas yang tersedia di Praktik Mandiri Bidan “I” antara lain yaitu 1 ruang rawat nifas, 1 ruang pemeriksaan ibu hamil, 1 VK, 1 ruang tunggu dan 1 ruang pengkajian. Akses ke Praktik Mandiri Bidan “I” dapat dilalui dengan menggunakan mobil, sepeda motor, sepeda maupun berjalan kaki. Jenis pelayanan pada Praktik Mandiri Bidan “I” antara lain adalah Keluarga

Berencana (KB), Periksa Kehamilan/Antenatal Care (ANC), Pemeriksaan Umum, Persalinan, Pemeriksaan Nifas.

## **B. Hasil**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS PADA NY “R”**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 23 Juni 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Pengkaji : Debbi Rahmayanti

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **A. Data Subjektif**

###### 1. Biodata

Nama	: Ny “R”	Nama suami:	Tn “M”
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan:	SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Adirejo	Alamat	: Adirejo

###### 2. Alasan datang

Ibu datang dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 9 bulan (38 minggu).

###### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, dan nyeri pada punggung.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang mengidap penyakit batuk, pilek, demam.

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis, Malaria

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun (DM,hipertensi,Asma) dan penyakit menahun (Jatung, ginjal).

#### 6. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Masalah : Tidak ada

#### 7. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Pernikahan ke : Satu

Umur saat menikah : 26 tahun

Lama pernikahan : 6 Tahun

Jumlah anak : 1

#### 8. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, Anak yang lalu

Ham il	Persalinan								Nifas		Keada an anak sekarang
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	lakta si	kom plika si	
					ibu	Bayi					
1	09-08- 2017	38 mkg	Spontan	Bidan	-	-	Pr	3.100 gr	ya	-	sehat

Sekarang											
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke : Dua (2)  
 HPHT : 12 September 2020  
 TP : 29 Juni 2021  
 Usia kehamilan : 38 minggu  
 ANC : 5 kali (TM 1 : 1x, TM II : 2x, TM III : 2x)  
 Scrinning TT : TT 5  
 Keluhan TM 1 : Mual muntah  
           TM 2 : Tidak ada  
           TM 3 : Sering BAK dan Kram pada kaki

2. Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB : Hormonal (Suntik)  
 Lama penggunaan : 3 Tahun  
 Keluhan : Tidak ada

3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

i. Makan

Pola makan : 3 kali sehari  
 Jenis : Nasi, roti, sayur- sayuran, lauk pauk  
 Porsi : 1-2 piring  
 Pantangan : Tidak ada  
 Masalah : Tidak ada

ii. Minum

Jenis : Air putih, teh, susu, kopi  
 Frekuensi : ±8 gelas (Air putih)/hari, 1 gelas (teh, kopi)/hari

b. Eliminasi

- i. BAB
  - Frekuensi : 1-2 kali
  - Konsistensi : Lunak
  - Warna : Kekuningan
  - Bau : Khas feses
  - Masalah : Tidak ada
- ii. BAK
  - Frekuensi : 10-12 kali
  - Warna : Kuning Jernih
  - Bau : Khas Amoniak
  - Masalah : Sering BAK
- c. Istirahat dan Tidur
  - Tidur siang : 1 jam
  - Tidur malam : 6-8 jam
  - Masalah : Tidak Ada
- d. Personal Hygiene
  - Mandi : 2 kali sehari
  - Cuci rambut : 3 kali seminggu
  - Gosok gigi : 3 kali sehari
  - Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari
- e. Aktifitas
  - Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga
  - Masalah : Aktivitas ibu sedikit terganggu dikarenakan nyeri punggung yang dialaminya.

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – Tanda Vital
- TD : 110/80 mmHg

Suhu Tubuh	: 36,5°C
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 21 x/menit
BB sekarang	: 78 kg
BB sebelum hamil	: 69 kg
Tinggi badan	: 153 cm
LILA	: 29 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

Distribusi rambut	: Merata
Bentuk	: Simetris
Warna	: Hitam
Kebersihan	: Bersih
Kerontokan	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada

### b. Muka

Warna	: Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada

### c. Mata

Bentuk	: Simetris
Conjungtiva	: An anemis
Sklera	: An ikterik

### d. Hidung

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| Bentuk           | : Simetris  |
| Kebersihan       | : Bersih    |
| Pembesaran Polip | : Tidak ada |
| Nyeri tekan      | : Tidak ada |
- b. Telinga
- |             |             |
|-------------|-------------|
| Bentuk      | : Simetris  |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
| Kebersihan  | : Bersih    |
- c. Mulut dan Gigi
- |              |               |
|--------------|---------------|
| Bibir        | : Tidak pucat |
| Mukosa bibir | : Lembab      |
| Stomatitis   | : Tidak ada   |
| Lidah        | : Bersih      |
| Caries gigi  | : Tidak ada   |
| Kebersihan   | : Bersih      |
- d. Leher
- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| Pembesaran Kel. Limfe | : Tidak ada |
| Pembesaran Kel.Tiroid | : Tidak ada |
| Pem. Vena jugularis   | : Tidak ada |
- e. Dada
- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| Bentuk      | : Simetris        |
| Kebersihan  | : Bersih          |
| Putting     | : Menonjol        |
| Areola      | : Hiperpigmentasi |
| Colostrum   | : Ada             |
| Nyeri tekan | : Tidak ada       |
| Benjolan    | : Tidak ada       |
- f. Abdomen
- 1) Inspeksi
- |            |                         |
|------------|-------------------------|
| Kebersihan | : Bersih                |
| Pembesaran | : Sesuai usia kehamilan |

- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Linea : Nigra
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU Pertengahan pusat PX  
(30 cm)  
Dibagian atas perut ibu teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan,
- Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas ke bawah  
Bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras .dan ada lentingan serta masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Konvergen, kepala janin belum masuk PAP
- TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$   
gram
- 3) Auskultasi
- Letak punctum maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142 x/menit

Irama	: teratur
g. Ekstremitas	
1) Atas	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Tidak pucat
Kelainan	: Tidak ada
Pergerakan	: (+/+)
2) Bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema Pretibia	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella ka/ki	: (+/+)
h. Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Hemoroid	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah	: B
HB	: 13,6 gr%
Protein urine	: -
Glukosa urine	: -

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny "R" umur 32 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan sedang hamil Trimester III dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
4. Ibu mengatakan HPHT tanggal 12 September 2020
5. Ibu mengatakan sering BAK dan nyeri pada punggung

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5°C

Denyut Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

BB sekarang : 78 kg

BB sebelum hamil : 69 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan pusat PX (30 cm)

	Dibagian atas perut ibu teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan
Leopold II	: Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas ke bawah Bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan serta masih bisa digoyangkan
Leopold IV	: Konvergen, (1/5)
TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
Auskultasi	
DJJ	: +
Letak punctum maksimum	: 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 132 x/menit
Irama	: teratur

## B. Masalah

1. Sering BAK
2. Nyeri Punggung

## C. Kebutuhan

1. Memberikan informasi tentang keadaan ibu
2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada TM III
3. Menginformasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis ibu hamil TM III fisiologis

4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil
6. Kebutuhan senam hamil
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe 1x/hari dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.
8. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

### III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi saluran kemih

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung aman dan normal sampai usia kehamilan aterm.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal</li> </ol> <p>TD :</p> <p>Sistol : 110-130 mmHg</p> <p>Diastole : 70-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>S : 36,5-37,5 °C</p> <p>P : 16-20 x/m</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Antropometri</li> </ol> <p>TB : &gt; 145 cm</p> <p>BB : kenaikan BB 12-15 kg dari BB sebelum hamil</p> <p>LILA : <math>\geq</math> 23,5 cm</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan informed consent dengan ibu</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan fisik ibu, TTV, pemeriksaan Hb, glukosa urine, protein urin dan DJJ.</li> <li>3. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya</li> <li>4. Jelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis ibu hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan informed consent ibu dapat mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Dengan melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium ibu akan mengetahui keadaannya saat ini.</li> <li>3. Dengan menjelaskan kondisi kehamilannya ibu dapat mengetahui keadaannya dan mengurangi kecemasan pada ibu.</li> <li>4. Dengan mengetahui perubahan fisiologis tersebut ibu dapat</li> </ol>

	<p>5. kondisi ibu normal dengan berat janin dan ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan</p> <p>6. Keadaan janin sehat dan tafsiran berat janin 2500-4000 gram.</p> <p>7. Hasil laboratorium : Hb <math>\geq</math> 11 gr % , protein urine (-), glukosa urine (-)</p> <p>8. DJJ 120-160x/menit</p> <p>9. Gerakan janin minimal &gt;10 x/24 jam</p>	<p>yang terjadi pada trimester III.</p> <p>5. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan Trimester III seperti nafas sesak, kram kaki, nyeri ulu hati, edema dependen, sering BAK, keputihan, konstipasi, hemoroid, dan nyeri punggung.</p> <p>6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.</p> <p>8. Berikan penkes mengenai meknan bernutrisi dan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, kebutuhan cairan pada ibu hamil, serta kebutuhan istirahat</p>	<p>mengerti perubahan selama kehamilan.</p> <p>5. Dengan menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan TM III ibu dapat mengetahui perubahan yang dirasakan dan ibu dapat menangani ketidaknyamanan yang dirasakan.</p> <p>6. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi.</p> <p>7. Dengan melakukan senam hamil dapat memperlancar sirkulasi darah, membantu kesiapan fisik dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester ketiga</p> <p>8. Dengan memberikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu sehingga ibu dapat mengetahui jenis makanan yang diperlukan.</p>
--	--	---	---

		<p>dan tidur pada ibu hamil, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu hamil memerlukan tambahan kalori sebesar 300 kalori setiap hari selama hamil.</li> <li>b. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari dan makanan yang mengandung zat besi seperti hati, sayuran hijau, biji-bijian, daging merah dan kacang-kacangan.</li> </ol> <p>9. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Gerakan janin berkurang</li> <li>c. Kematian janin</li> <li>d. Sakit kepala yang hebat</li> <li>e. Penglihatan kabur</li> <li>f. Bengkak di wajah dan jari tangan.</li> </ol> <p>10. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat rencana persalinan (tempat persalinan)</li> <li>b. Membuat rencana keputusan jika kegawatdaruratan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, diharapkan dapat memenuhi nutrisi ibu dan janin, serta kebutuhan kalori tercukupi.</li> <li>b. Agar HB ibu tidak kurang dari 11gr% dan ibu tidak anemia</li> </ol> <p>9. Dengan menjelaskan tanda bahaya diharapkan ibu dapat berantisipasi terhadap kehamilannya dan segera pergi ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya kehamilan yang telah dijelaskan.</p> <p>10. Diharapkan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi.</p>
--	--	---	---

		<p>pada saat membuat keputusan utama tidak ada</p> <p>c. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>d. Membuat rencana atau pola menabung (Tabulin)</p> <p>e. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan.</p> <p>11. Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	<p>11. Dengan memeriksakan kehamilan dapat memantau keadaan ibu dan janin</p>
M1	<p>Tujuan: Ibu mengetahui dan dapat beradaptasi dengan rasa ketidaknyamanan yang disebabkan sering BAK.</p> <p>Kriteria:</p> <p>Keadaan umum ibu baik</p> <p>TTV</p> <p>TD :</p> <p>Sistol : 110-130 mmHg</p> <p>Diastole : 70-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>S : 36,5-37,5 °C</p> <p>P : 16-20 x/m</p> <p>- Ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya</p> <p>- Keluhan BAK berkurang, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada saluran kemih</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis.</p> <p>2. Berikan penkes mengenai personal hygiene karena ibu sering BAK dan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin dan menjaga daerah genitalia tetap bersih dan kering.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih segera apabila ada dorongan untuk BAK.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum pada malam hari</p>	<p>1. Sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis yang disebabkan penekanan vesika urinaria / kandung kencing oleh bagian terendah janin</p> <p>1. Diharapkan ibu dapat menjaga kebersihan diri dan alat genitalia sehingga terhindar dari infeksi.</p> <p>2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan.</p> <p>3. Diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat melakukan semua anjuran yang</p>

			diberikan oleh bidan.
M2	<p>Tujuan: Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. TTV : TD : Sistol : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 60-100 x/m S : 36,5-37,5 °C P : 16-20 x/m</li> <li>3. Nyeri punggung berkurang</li> <li>4. Ibu merasa nyaman</li> <li>5. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.</li> <li>3. Anjurkan ibu kompres pada daerah punggung yang nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang dijelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri dan diharapkan ibu dapat mengikuti saran dari bidan.</li> <li>2. Dengan melakukan senam hamil secara teratur maka akan meminimalkan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu. Senam hamil dapat memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang</li> <li>3. Kompres hangat akan memperlancar sirkulasi darah yang akan mengurangi rasa nyeri. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan</li> </ol>

		<p>4. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari, serta anjurkan untuk istirahat dan tidur gunakan Kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.</p>	<p>efek rileks pada tubuh.</p> <p>4. Dengan melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan, dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung dan dapat memberikan sedikit rasa nyaman pada ibu.</p> <p>5. Istirahat yang cukup dan menggunakan kasur yang menyokong diharapkan nyeri pada punggung dapat berkurang.</p>
--	--	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
Dx	Kamis/ 24 2021/ 10.00 WIB	1. Melakukan informed consent pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan.	1. Ibu menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan	
	Pukul 10.15 WIB	2. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya	2. Ibu telah mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang dengan kondisinya serta janinnya saat ini dan tidak merasa khawatir	
	Pukul 10.30 WIB	3. Menjelaskan pada ibu mengenai	3. Ibu mengerti dengan	

		perubahan fisiologis ibu hamil yang terjadi pada trimester III.	penjelasan yang diberikan dan sudah mengetahui tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III dan ibu akan melakukan adaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi tersebut serta ibu tidak akan merasa khawatir.	
	Pukul 10.35 WIB	4. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan Trimester III seperti nafas sesak, kram kaki, nyeri ulu hati, edema dependen, sering BAK, keputihan, konstipasi, hemoroid, dan nyeri punggung.	4. Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah mengetahui apa saja ketidaknyamanan tersebut sesuai dengan anjuran yang diberikan bidan sehingga ibu merasa lebih nyaman dalam menjalani kehamilannya.	
	Pukul 10.40 WIB	5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.	5. Ibu mengerti dan bisa mengulangi lagi penjelasan yang diberikan bidan serta ibu akan segera datang ke bidan jika terdapat tanda-tanda persalinan tersebut.	

	Pukul 10.45 WIB	6. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil.	6. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh bidan untuk mengikuti senam hamil.	
	Pukul 10.50 WIB	<p>7. Memberikan penkes mengenai makanan bernutrisi dan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, kebutuhan cairan pada ibu hamil, serta kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil yaitu :</p> <p>a. menganjurkan kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu hamil memerlukan tambahan kalori sebesar 300 kalori setiap hari selama hamil.</p> <p>b. Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari dan makanan yang mengandung zat besi seperti hati, sayuran hijau, biji-bijian, daging merah dan kacang-kacangan.</p>	<p>7. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan mengenai makanan bernutrisi dan bergizi, serta kebutuhan cairan dan kebutuhan istirahat dan tidur yang ibu perlukan</p> <p>a. Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhiny a selama hamil di trimester III</p> <p>b. Ibu sudah rutin mengkonsumi tablet fe sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh bidann, dan ibu sudah mengetahui makanan apa saja yang</p>	

	Pukul 10.55 WIB	8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III : a. Perdarahan pervaginam b. Gerakan janin berkurang c. Kematian janin d. Sakit kepala yang hebat e. Penglihatan kabur f. Bengkak diwajah dan jari tangan	mengandung zat besi. 8. Ibu mengerti dan bisa mengulangi lagi penjelasan yang diberikan bidan serta ibu akan segera datang ke bidan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut pada kehamilannya.	
	Pukul 11.00 WIB	9. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti alat transportasi yang digunakan untuk menuju ke klinik, uang untuk biaya persalinan, pakaian ibu dan bayi yang dibutuhkan saat persalinan.	9. Ibu bersedia dan mengerti yang dijelaskan untuk mempersiapkan persalinannya.	
	Pukul 11.05 WIB	10. Menjelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya Rahim terutama bila janin sudah masuk PAP.	10. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang penyebab sering BAK.	
	Pukul 11.10 WIB	11. Menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum	11. Ibu mau melakukan anjuran yang bidan berikan	

		<p>di siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti : kopi, teh, cola dengan cafein.</p>		
	Pukul 11.15 WIB	12. Memberikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu	12. Ibu sudah mengetahui penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yang dialaminya	
	Pukul 11.20 WIB	13. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung.	13. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang telah dijelaskan oleh bidan	
	Pukul 11.25 WIB	14. Menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada daerah punggung yang nyeri. Kompres hangat akan memperlancar sirkulasi darah yang akan mengurangi rasa nyeri	14. Ibu mau melakukan anjuran yang bidan berikan.	
	Pukul 11.30 WIB			

	Pukul 12.00 WIB	15. Mengajak ibu untuk mengikuti senam hamil.  16. Menganjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan	15. Ibu bersedia untuk mengikuti dan melakukan senam hamil.  16. Ibu mau melakukan kunjungan ulang dan akan datang jika ada keluhan	
--	-----------------	--	---	--

## VII. EVALUASI

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
Jum'at 25 Juni 2021/13.00 WIB	<p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah mengetahui bahwa kondisi kesehatan dirinya dan bayinya dalam keadaan baik.</li> <li>Ibu mengerti bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya saat ini adalah hal yang normal terjadi.</li> <li>Ibu sudah mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III dan akan segera datang ke tenaga kesehatan jika tanda-tanda bahaya itu terjadi pada kehamilannya.</li> <li>Ibu sudah mengetahui apa saja ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III dan telah mengetahui bagaimana cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut.</li> <li>Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk mengurangi keluhan sering BAK, dan nyeri punggung.</li> <li>Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup.</li> <li>Ibu sudah melakukan gerakan senam hamil dirumah yang telah diajarkan oleh bidan.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmetis TTV TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit T : 36,5°C TB : 155 cm</li> </ol>	

	<p>BB saat hamil : 78 kg  BB sebelum hamil : 69 kg  LILA : 29 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold 1 : TFU Pertengahan pusat PX (30 cm)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dibagian atas perut ibu teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan</li> </ul> <p>Leopold II : - bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas ke bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin</li> </ul> <p>Leopold III : - bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras .dan ada lentingan serta masih bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : - Konvergen (1/5)</p> <p>DJJ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi : 142 x/menit</li> <li>- Irama : Teratur</li> <li>- Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu</li> <li>- TFU : 30 cm</li> <li>- TBJ : <math>(30-12) \times 155 = 2.790</math> gram</li> </ul> <p><b>Analisa</b>  Ny "R" umur 32 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b>  Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya.</p>	
--	--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal/Jam	(SOAP)	Paraf
Minggu /27 Juni 2021/ 14.00 WIB	<p><b>(S) : Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi</li> <li>- Ibu mengatakan sudah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan</li> <li>- Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung yang dialaminya sudah mulai berkurang</li> <li>- Ibu mengatakan keluhan BAK yang ia rasakan sudah sedikit berkurang.</li> </ul> <p><b>(O) : Objektif</b></p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>P : 22 x/menit</p> <p>T : 36,6°C</p> <p>DJJ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi : 140 x/menit</li> <li>- Irama : Teratur</li> <li>- Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu</li> </ul> <p><b>(A) : Analisa</b></p> <p>Ny "R" umur 32 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup</p>	

	<p>intra uterine, persentasi kepala, kadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Sering BAK dan nyeri punggung</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu untuk sering melakukan kompres pada punggung yang nyeri</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk banyak minum disiang hari dan kurangi di malam hari</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk mengurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk mengatur pola istirahatnya.</li> </ol> <p>Masalah potensial : Tidak ada</p> <p><b>(P) : Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik. R/ Ibu telah mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang dengan kondisinya serta janinnya saat ini dan tidak merasa khawatir lagi.</li> <li>2) Menganjurkan ibu untuk sering melakukan latihan pelvic tilt untuk mengurangi nyeri pada punggung. R/ Ibu mengerti dan ibu telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan</li> <li>3) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi cairan di siang hari dan kurangi di malam hari. R/ ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan</li> </ol>	
--	---	--

	<p>4) Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein. R/ ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan</p> <p>5) Memberitahu ibu untuk memperhatikan pola istirahat dan tidurnya. R/ ibu mengerti dan akan memperhatikan kebutuhan isitirahat dan tidurnya.</p> <p>6) Memberikan support mental dan semangat kepada ibu bahwa proses kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu hal yang normal. R/ Ibu mengerti dan tidak cemas terhadap kehamilannya</p> <p>7) Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu untuk memeriksa kembali keadaan ibu dan janinnya. R/ ibu menyetujui dengan adanya kunjungan ulang dan akan memeriksa kembali keadaan janin dan dirinya.</p>	
--	--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Rabu/ 30 Juni 2021/ 14.00 WIB</p>	<p><b>(S) : Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi</li> <li>- ibu mengatakan sudah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan</li> <li>- ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang /punggung yang dialaminya sudah mulai berkurang</li> </ul> <p><b>(O) : Objektif</b></p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>P : 22 x/menit</p> <p>T : 36,6°C</p> <p><b>(B) : Analisa</b></p> <p>Ny "R" umur 32 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, persentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p><b>(P) : Penatalaksanaan</b></p> <p>8) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik.</p> <p>R/ Ibu telah mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang dengan</p>	

	<p>kondisinya serta janinnya saat ini dan tidak merasa khawatir lagi.</p> <p>9) Menganjurkan ibu untuk sering melakukan kompres air hangat pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri pada punggung.</p> <p>R/ Ibu mengerti dan ibu telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan</p> <p>10) Memberikan support mental dan semangat kepada ibu bahwa proses kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu hal yang normal.</p> <p>R/ Ibu mengerti dan tidak cemas terhadap kehamilannya</p> <p>11) Implementasi dihentikan</p>	
--	--	--

### C. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Fisiologis”. Pada hari Rabu 23 Juni 2021 penulis melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III fisiologis pada Ny “R”. Penulis memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan masalah atau kebutuhan yang ditemukan pada Ny “R” sesuai dengan manajemen langkah varney mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### 1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “R” umur 32 tahun G2P1A0 didapatkan data subjektif ibu mengatakan nama Ny “R” umur

32 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, usia kehamilan ibu saat ini 32 minggu, selama kehamilan di trimester III ini Ny “R” mempunyai keluhan seperti nyeri pada punggung dan sering BAK. Keluhan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori menurut Mastiningsih dan Agustina (2019) di mana pada kehamilan trimester III biasanya terdapat keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil salah satunya seperti sakit pinggang yang terjadi karena progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam Rahim serta keluhan sering BAK yang disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena adanya pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul seperti yang dialami oleh Ny “L”.

Pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang tidak ditemukan suatu masalah ataupun kelainan baik pada ibu maupun janinnya. Pada saat pemeriksaan dilakukan pasien sangat kooperatif dengan petugas yang melakukan pemeriksaan dan pasien juga selalu bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan apapun.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dan kasus.

## 2. Interpretasi Data

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Ny “R”. diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny “R” umur 32 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis.

Masalah yang ditemukan pada Ny “R” adalah keluhan sering BAK dan nyeri punggung. Dari masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III kehamilan sesuai dengan teori Mastiningsih dan Agustina (2019). Sedangkan kebutuhan yang diberikan pada Ny “R” disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh ibu tersebut dan diharapkan kebutuhan yang diberikan dapat mengurangi ataupun mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut.

## 3. Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny “R” adalah infeksi saluran kemih, hal ini berdasarkan data yang didapatkan bahwa Ny “R” mengeluh sering BAK. Hal tersebut sesuai dengan teori Mastiningsih dan Agustina (2019) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki keluhan sering BAK akan mengalami resiko lebih besar terhadap terjadinya infeksi saluran kemih karena ginjal dan saluran kemih mengalami perubahan dan juga pada kehamilan biasanya terjadi

asymptomatic bacteriuria atau kondisi dimana jumlah bakteri dalam air kencing lebih besar daripada biasanya, tetapi pada kasus Ny “R” masalah potensial tersebut tidak terjadi.

#### 4. Kebutuhan Segera

Kebutuhan segera dibuat bila ada terjadi keadaan yang membahayakan jiwa ibu dan janin. Pada kasus Ny “R” ini tidak ditemukan keadaan yang membahayakan ibu dan janinnya, sehingga tidak ada tindakan kebutuhan segera.

#### 5. Intervensi

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “R” sesuai dengan diagnose, masalah, kebutuhan serta konsep teori yang ada. Dalam rencana asuhan yang diberikan oleh penulis adalah lakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik sesuai dengan teori Hanna Umami (2014) yang menyatakan dalam menyusun rencana asuhan pada wanita hamil sebenarnya harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data akan tetapi secara umum yang dapat dilakukan adalah seperti : jelaskan kepada klien dan keluarga tentang keadaan wanita hamil baik normal maupun tidak normal. Jelaskan perubahan fisiologis kehamilan trimester III yang bertujuan untuk menambah pemahaman ibu hamil terhadap kenormalan perubahan ini sehingga dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri yang sesuai dengan teori Mastiningsih dan Agustina (2019). Jelaskan mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada

kehamilan trimester III untuk mengetahui data dasar terbaru sehingga dapat merencanakan perawatan yang akan diberikan yang juga sesuai dengan teori Mastiningsih dan Agustina (2019). Kemudian jelaskan tanda bahaya dari kehamilan yang bertujuan agar ibu dapat mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan dan segera memeriksa diri ketenaga kesehatan apabila terdapat salah satu dari tanda bahaya yang dijelaskan tersebut sesuai dengan teori Mastiningsih dan Agustina (2019).

Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi keluhan kram pada kaki ibu yaitu dengan cara mengikuti senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif. Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyaman pada trimester ketiga.

Cara untuk mengatasi keluhan sering BAK adalah dengan menjelaskan mengenai personal hygiene karena ibu sering BAK dan mengganti pakaian dalam sesering mungkin dan menjaga daerah genitalia tetap bersih dan kering, dan anjurkan ibu untuk memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum pada malam hari sesuai dengan teori Dartiwen dan Nurhayati (2019).

Cara untuk mengatasi keluhan nyeri punggung adalah dengan mengompres menggunakan air hangat Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh. Selain itu juga dapat menganjurkan ibu untuk tidak idak mengangkat barang yang berat , berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung.

Mengatasi masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu infeksi saluran kemih intervensi yang diberikan adalah jelaskan mengenai perubahan fisiologis ibu hamil yaitu letak anatomi uterus terhadap kadung kemih sesuai dengan dengan teori Hanna Umii (2014) agar klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih yang sering terjadi, selanjutnya anjurkan ibu untuk mencegah perkembangan bakteri karena pada ibu hamil biasanya terjadi asimfotomatic bacterio atau kondisi dimana jumlah bakteri dalam air kencing lebih besar dari biasanya,

anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan segera mengosongkan kandung kemih apabila ada dorongan ingin kencing, intervensi tersebut sesuai dengan teori Lina dan Lestari (2019). Kemudian perbanyak konsumsi cairan pada siang hari dan kurangi konsumsi cairan pada malam hari, anjurkan minum 8-12 gelas/hari dan penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, intervensi yang diberikan sesuai dengan teori Dartiwen dan Nurhayati (2019) yang bertujuan untuk mempertahankan tingkat cairan dan perkusi ginjal adekuat yang mengurangi natrium diet mempertahankan status isotobik.

#### 6. Implementasi

Pelaksanaan implementasi pada kasus Ny “R” dapat dilakukan dengan baik, implementasi yang dilaksanakan sudah disesuaikan dengan rencana tindakan atau dengan konsep teori dan disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan ibu. Implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi atau perencanaan, tetapi karena keluhan yang dialami oleh ibu adalah sering BAK dan Kram pada kaki sehingga implementasi yang diberikan disesuaikan dengan perencanaan untuk mengatasi atau meringankan keluhan yang dialami ibu tersebut. Dan juga pada kasus diatas tidak terjadi masalah potensial seperti infeksi saluran kemih, hal ini didukung dengan diberikan asuhan yang semaksimal mungkin pada ibu.

Hal yang mendukung dalam pemberian implementasi pada Ny “R” adalah karena adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan klien

serta keluarga yang juga tampak memberikan dukungan terhadap pelaksanaan implementasi yang dilakukan oleh penulis.

#### 7. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan kebidanan pada Ny “R” tanggal 24 Juni 2021 didapatkan kondisi ibu dengan : keluhan sering BAK pada malam hari mulai jarang terjadi dan keam pada kaki ibu sudah berkurang. Ibu mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi, ibu mengatakan sudah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan dan ibu mengatakan istirahat tidur ibu mulai teratur karena keluhan sering BAK di malam hari mulai berkurang. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmetis, TTV TD 110/80 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,3°C. Asuhan telah diberikan dan ibu sudah mengerti dan melakukan yang telah disarankan atau diajarkan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. “R” ditemukan ada beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

## 1. Penjaringan Pasien

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah penjaringan pasien. Beberapa pasien ada yang tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis sudah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “R” umur 32 tahun G2P1A0 dengan kehamilan fisiologis di PMB “I” tahun 2021 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney, dan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapatkan hasil kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny “R” umur 32 tahun dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan ibu hamil yang mempunyai keluhan sering BAK dan nyeri pada punggung, sedangkan pada data objektif yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
2. Interpretasi data sudah dilakukan dan didapatkan diagnose Ny “R” umur 32 tahun G2P1A0 dengan hamil fisiologis, dan masalah yang ditemukan adalah sering BAK dan nyeri pada punggung, serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu hamil, dan masalah teratasi.
3. Identifikasi masalah potensial telah dilakukan dan didapatkan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kemih. Pada Ny. “R” tidak mengalami masalah potensial tersebut.

4. Kebutuhan segera pada Ny. "R" hamil TM III fisiologis tidak ada karena keluhan yang dirasakan ibu hamil tidak ada yang mengancam kesehatan ibu dan janin.
5. Intervensi yang diberikan pada Ny "R" sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
6. Implementasi sudah diberikan pada Ny "R" sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat dilaksanakan dengan baik karena ibu, suami dan keluarga mau ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.
7. Evaluasi pada Ny. "R" umur 32 tahun hamil TM III fisiologis dengan masalah sering BAK dan nyeri punggung telah berkurang dalam 7 hari, ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi dan ibu juga sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi dan meringankan keluhan tersebut serta ibu bersedia melakukan setiap anjuran yang telah diberikan.
8. Tidak terdapat kesenjangan teor dan praktek.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk terus meningkatkan mutu pendidikan dan pengajaran, sehingga ilmu-ilmu yang baru terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis dapat diberikan sesuai dengan perkembangan ilmu yang ada dan perlu adanya sumber-sumber terbaru dari

perpustakaan, sehingga mahasiswa dapat belajar dan langsung melakukan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis dengan baik.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan asuhan kebidanan ibu hamil khususnya asuhan kebidanan ibu hamil TM III, karena masih banyak masalah yang ditemukan dan pentingnya keterlibatan petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan ibu hamil yang sesuai dengan program kebijakan masa hamil serta lebih meningkatkan pelayanan dalam penanganan klien agar lebih cepat tanggap dalam mencegah terjadinya masalah selama hamil.

## 3. Bagi Mahasiswa

Penulis mengharapkan dengan adanya pengalaman mempelajari teori yang ada tentang ibu hamil fisiologis, hendaknya mampu mengembangkan pengetahuan dan menerapkan pengetahuannya pada saat praktik maupun bekerja khususnya mengenai hamil fisiologis dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis dengan menerapkan teori yang didapat yang lebih baik lagi dikemudian hari dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar, dan penulis juga mengharapkan agar dapat menjadi inspirasi bagi mahasiswa kebidanan dalam membuat Laporan Tugas Akhir.

## 4. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat dan keluarga untuk tanggap terhadap apa yang terjadi pada ibu selama hamil dan pentingnya memberikan dukungan dan

perhatian yang baik pada ibu hamil selama menjalani proses penyesuaian diri terhadap perubahan fisiologis yang dapat membuat ibu lebih percaya diri sehingga dapat menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Mastiningsih, Putu dan Agustina, Yayuk Chrisyanti. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Bogor: In Media
- Mizawati, Afriana. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang: Citrabooks Indonesia
- Satyapriya, M., Nagaratna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R., 2013. Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 19(4), 230-236.
- April, S., Manurung, Y., & Nasution, S. S., 2013. Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan. *Journal Keperawatan Klinis*, 4(1)
- Pudji, S., & Ina, H., 2018. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal* 5(1), 33-39.
- Wulandari, Priharyanti Retnaningsih, Dwi E. A., 2018. Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III Di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Indonesia. *Journal Keperawatan* 9(1), 25-34.
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C., 2010. Effects Of a Prenatal Yoga Programme On The Discomforts Of Pregnancy And Maternal Childbirth Self-efficacy In Taiwan. *Midwifery* 26(6), e 31-e36.
- Nurhayati, Beti., Simanjuntak, Farida., Karo, Marni Br. 2019. Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga. *Binawan Studen Journal* 1(3), 167-171.
- Irfan. 2018. Kedudukan informed Consent Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien. *Jurnal ilmu hukum* 3(2), 154-165.
- Wenas, Ripca Aprisilia., Lontaan, Anita., H.Korah, Bertina., 2014. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal ilmiah bidan* 2(2), 1-5.

## BIODATA



DEBBI RAHMAYANTI dilahirkan di Kabupaten Rejang Lebong lebih tepatnya di kelurahan Air Putih Lama kecamatan Curup pada hari Selasa tanggal 20 Juni 2000. Putri ke 4 dari pasangan ibu Suranti dan bapak Zainubi ini rentang waktu telah menyelesaikan Sekolah Dasar di SDN 15 Curup di Kecamatan Curup pada tahun 2012, pada tahun itu juga penulis melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP

Negeri 2 Curup Tengah Kecamatan Curup Tengah dan tamat pada tahun 2015 kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMA Xaverius Curup Kecamatan Curup dan selesai pada tahun 2018. Pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Kampus B Curup Prodi D III Kebidanan. Penulis menyelesaikan kuliah pada tahun 2021.

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Debbi Rahmayanti

NIM : P0 0340218 008

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB "I"  
Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong  
Tahun 2021".

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juni 2021

Yang Menyatakan



Debbi Rahmayanti

NIM. P0 0340218 008

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																			■	

## LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Debbi Rahmayanti  
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 20 Juni 2000  
N I M : P00340218008  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III  
Fisiologis di PMB "I" Wilayah Kerja Puskesmas  
Kampung Delima Kelurahan Kesambe Lama  
Kabupaten Rejang Lebong

Kami setuju untuk dilanjutkan pengambilan subjek studi kasus dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Bengkulu, April 2021

Pembimbing



Wenny Indah PES., SST. M.Keb

NIP. 198708012008042001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu

Poltekes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb

NIP .197204121992022001



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**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



21 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/145.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,

**Bidan Istati Amd.Keb**

di

Tempat

Sehubungan 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 : Debbi Rahmayanti  
NIM : P00340218008  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 083164611742  
Tempat Penelitian : PMB "I" Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong  
Waktu Penelitian : Januari-Juni  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB "I" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Ka Subag Akademik



**Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si**  
NIP.197007091997032001

**Tembusan disampaikan kepada:**



**Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong**  
**Praktik Mandiri Bidan**  
Kelurahan Talang Ulu Kecamatan Curup Timur  
Kabupaten Rejang Lebong



**SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Istati, Amd. Keb  
NIP : 197401072006042011  
Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Debbi Rahmayanti  
NIM : P00340218008  
Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan  
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul  
"Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis pada Ny "R" umur 32 tahun G1P0A0  
usia kehamilan 38 minggu di PMB "T" wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima  
Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2021".

Curup, 23 Juni 2021



Istati, Amd. Keb

NIP. 197401072006042011

## **PERNYATAAN INFORMED CONCENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Debbi Rahmayanti

NIM : P0 0340218008

Mahasiswa :Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Fisiologis pada Ny “R” Umur 32 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu di PMB “I” Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda telah bersedia dalam penelitian ini.

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan asuhan kehamilan fisiologis dan mengajari ibu gerakan senam hamil untuk mengurangi kram pada kaki ibu. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur penelitian hubungi Debbi Rahmayanti (0831-6461-1742), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Tanggal 23 Juni 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Raty Ayu', written in a cursive style.

(Raty Ayu)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Raty Ayu

Umur : 32 tahun

Alamat : Adirejo

Nomor Hp : 0822-8141-8606

Yang menyampaikan informasi

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Debbi Rahmayanti', written in a cursive style.

(DEBBI RAHMAYANTI)



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



**SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Istati, Amd.Keb  
NIP : 197401072006042011  
Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Debbi rahmayanti  
NIM : P0 0340218 008  
Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan  
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. "R" Umur 32 tahun umur kehamilan 38 minggu dengan Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB "I" wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021".

Curup, 07 Mei 2021



Istati, Amd. Keb

NIP. 197401072006042011

## DOKUMENTASI



### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Wenny Indah Purnama ES, SST, M.Keb  
Nama Mahasiswa : Debbi Rahmayanti  
NIM : P0 0340218008  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III  
Fisiologis

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 09 Februari 2021	BAB I Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none"><li>- Latar belakang hilangkan AKI</li><li>- Tambahkan jurnal untuk pembahasan latar belakang</li><li>- Kelompokkan kebutuhan sesuai dengan teori (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL)</li></ul>	
2.	Kamis, 11 Februari 2021	BAB I perbaikan BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan jurnal didalam pembahasan</li><li>- Kelompokkan kebutuhan sesuai dengan masalah</li><li>- Susunan teori harus sesuai</li><li>- Cari jurnal untuk mengatasi ketidaknyamanan</li></ul>	
3.	Jum'at, 19 Maret 2021	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Teori fokus ke Kehamilan</li><li>- Perbaikan BAB I tambahkan jurnal mengenai senam Yoga</li><li>- Cara pengetikkan harus sesuai buku pedoman</li><li>- Perbaikan dalam penulisan judul dan sumber tabel</li></ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan materi / jurnal disetiap poin intervensi</li> </ul>	
4.	Rabu, 24 maret 2021	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cara pengetikan sesuaikan dengan buku pedoman</li> <li>- Intervensi harus sesuai dengan teori</li> <li>- Tambahkan daftar pustaka</li> </ul>	af
5.	Selasa, 30 maret 2021	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki teori dan penambahan teori</li> <li>- Intervensi harus sesuai kebutuhan</li> <li>- Rasional harus dicantumkan di bab II</li> <li>- Cara pengetikan sumber</li> <li>- Cara penulisan daftar pustaka</li> </ul>	af
6.	Kamis, 01 April 2021	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cover</li> <li>- ACC proposal</li> </ul>	af
7	Kamis, 10 Juni 2021	Konsul BAB IV (post)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan fasilitas dan pelayanan yang ada di PMB</li> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> <li>- Perbaiki gambaran lokasi penelitian</li> </ul>	af
8	Jum'at, 11 Juni 2021	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tulisan</li> <li>- Perbaiki dan perhatikan dibagian intervensi</li> </ul>	af
9	Senin, 14 Juni 2021	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tata cara penulisan</li> <li>- Perhatikan bagian intervensi dan implementasi</li> <li>- Pindahkan pemenuhan nutrisi di Dx</li> <li>- Tambahkan catatan perkembangan</li> </ul>	af

10	Selasa, 15 Juni 2021	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tulisan</li> <li>- Perbaiki catatan perkembangan</li> <li>- Perbaiki bagian pembahasan di interpretasi data</li> </ul>	af
11	Rabu, 16 Juni 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc BAB IV</li> <li>- Perbaiki tata cara penulisan</li> <li>- Perbaiki keterbatasan penelitian</li> </ul>	af
12	Kamis, 17 Juni 2021	Konsul BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kesimpulan</li> <li>- Perbaiki tata cara penulisan</li> <li>- Acc BAB V</li> </ul>	af