

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR KABUPATEN REJANG LEBONG PROVINSI BENGKULU TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**IMELDA ADELA RIZKI**  
**P00340218019**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIPLOMA III  
T.A 2020/2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN PENYAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Proposal Laporan Tugas Akhir Atas

Nama : Imelda Adela Rizki

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 19 Maret 2000

NIM : P0 0340218019

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. H Umur 27 Tahun G1P0A0 Hamil 38 Minggu Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis Di Pmb "T" Kelurahan Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Tahun 2021"

Kami setuju untuk dilakukan penyajian seminar hasil laporan tugas akhir dihadapan tim penguji pada tanggal ...

Curup, Juni 2021

Pembimbing



**Yenni Puspita, SKM, MPH**

NIP. 198201142005022002

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY."H" HAMIL  
TRIMESTER III FISILOGIS DI PMB "T" WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CURUP TIMUR KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN  
2021**

Disusun Oleh :

**IMELDA ADELA RIZKI**

**NIM. P00340218019**

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Bengkulu


Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 18 juni 2021


Ketua Tim Penguji

Anggota Penguji

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

  
Yenni Puspita, SKM. MPH  
NIP. 198201142005022002

Penguji I

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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Kurniyati, SST. M.Keb  
NIP. 197204121992022001

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IMELDA ADELA RIZKI

NIM : P0 0340218 019

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. H Umur 27 Tahun G1P0A0 Hamil 38 Minggu Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis Di Pmb “T” Kelurahan Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur 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 Mernyataan



Imelda Adela Rizki  
NIM. P0 0340218 019

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. H Umur 27 Tahun G1POA0 Hamil 38 Minggu Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis Di PMB “T” Kelurahan Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Tahun 2021”

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

1. Ibu Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST. M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji
6. Ibu Lidya Febrina, SST, M.Tr.Keb selaku Penguji I
7. Ibu Wenny Indah PES, SST, M. Keb selaku Wali Tingkat III prodi DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat.

8. Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
9. Kepada bidan di PMB "T" yang telah membantu dalam pengambilan kasus dan pemberian asuhan kebidanan dan sebagai tempat praktek.
10. Terutama saya mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya tercinta dan terhebat Bapak M.Syafe'I dan Ibu Asniar yang selalu memberikan doa dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.
11. Kepada saudara saya tersayang Melisa Dwi Putrid an Daisha Elmira Faatina yang membantu saya.
12. Kepada sahabat saya tersayang Susilawati yang selalu bersedia saya repotkan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dan selalu menemani saya terutama dalam hal pengeprint-an.
13. Lalu kepada sahabat saya grup "Bddry" Aisya, Elsa, Efrilia, Julia, Nonik, Yana, Yovi yang selalu memberikan semangat dan mbantuan untuk cepat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. *Last but not least, i wanna thank me. I wanna thank me for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*
15. Dan lain- lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Juni 2021

Imelda Adela Rizki

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan Trimester III .....	9
B. Kewenangan Bidan .....	52
C. Konsep dasar teori dokumentasi kebidanan .....	54
D. Kerangka konseptual .....	101
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Desain .....	103
B. Tempat dan waktu .....	103
C. Subyek .....	104
D. Instrumen pengumpulan data .....	104
E. Teknik pengumpulan data .....	105
F. Alat dan bahan .....	105
G. Etika penelitian .....	105
H. Jadwal kegiatan .....	107
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	108
B. Hasil Penelitian .....	109
C. Pembahasan .....	144
D. Keterbatasan Laporan Tugas Akhir .....	153
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	155
B. Saran .....	156
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Uterus .....	45
----------------------------------	----

## **DAFTAR SINGKATAN**

AIDS :Acquired Immune Deficiency Syndrome

ANC : Antenatal Care

APH : Antepartum Heamorage

ASI : Air SusuIbu

BAB : Buang Air besar

BAK : Buang Air kecil

BB : Berat badan

HB : Hemoglobin

HCG : Human chorionic Gonadotropin

HIV : human immunodeficiency virus

HPHT : HariPertamaHaidterakhir

HPL : Hormone Placenta Lagtogene

IgG : Immunoglobulin G

ISK : Infeksi saluran Kemih

IUD : Intrauterine device

K1 : Kunjungan satu

LILA :Lingkat Lengan Atas

LTA : Laporan Tugas Akhir

PAP : Pintu Atas Panggul

PX : Prosesus Xypodeous

RI : Republik Indonesia

RPF : Aliran Plasma Ginjal

RR : Raspiratory Rate

SPK : Standar Pelayanan Bidan

TB : Tinggi badan

TBC : Tuberkulosis

TBJ : Tafsiran Berat janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TP : Tapsiran Persalinan

TT : Tetanus Toksoid

TTV : Tanda-Tanda Vital

UK : Umur Kehamilan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Biodata

Lampiran 2 : Surat Pernyataan telah menyelesaikan Laporan Pendahuluan

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus

Lampiran 4 : Lembar Informed Consent

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 7 : Dokumentasi

Lampiran 8 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Dimana wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Selama masa kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan, dan dengan adanya perubahan ini tidak menutup kemungkinan terjadi keluhan terutama pada ibu hamil trimester III (Pudji Suryani, 2018).

Ibu hamil trimester III merupakan ibu hamil yang membutuhkan perhatian khusus karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Keluhan pada trimester III diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomi dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, rasa cemas dan masih banyak keluhan-keluhan yang lain (Dheska, Sri, 2018).

Beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester III yaitu mengalami sering kencing, keputihan, perut kembung, bengkak pada kaki, kram pada kaki, sakit kepala, konstipasi, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas dan sakit punggung (Ratna Dewi, 2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 KH. Menurut laporan Profil Kesehatan Bengkulu Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) diprovinsi Bengkulu pada tahun 2018 adalah sebesar 111 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI (Angka Kematian Ibu) dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai sejak hamil. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian antenatal care minimum 4 kali selama kehamilan. Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Adapun tujuan dilakukannya pelayanan antenatal care adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, serta menyiapkan persalinan sehingga kelahiran dapat berjalan secara normal dan bayi dapat dilahirkan dengan sehat.

Menurut Permenkes nomor 43 tahun 2016 setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilannya dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pecegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pemantauan kehamilan selama antenatal care sangat menentukan terhadap keberhasilan bagi kesehatan ibu hamil (Rahmah, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran *fundus uteri*, imunisasi TT, 90 Tablet Fe selama kehamilan, penentuan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal dengan standar minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan setiap trimester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2020), cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di provinsi Bengkulu pada tahun 2019 sebesar 96,4% sedangkan K4 sebesar 87,5% dan angka ini sudah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yaitu sebesar 80%. Untuk di Kabupaten Rejang Lebong menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu (2020) cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) sebesar 100%

dan K4 sebesar 99% dan presentase ini sudah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar yaitu 80%.

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk membantu mengurangi AKI sejak masa kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (Kurniati, 2020).

*Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Kemenkes, 2019). Pelayanan ANC yang berkualitas mempunyai peranan yang penting dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi, karena melalui pelayanan yang profesional dan berkualitas, ibu hamil memperoleh pendidikan tentang cara menjaga diri agar tetap sehat, serta meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kemungkinan adanya resiko atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan, sehingga dapat dicapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan dan nifasnya (Kurniati,2020).

Berdasarkan survey awal jumlah ibu hamil trimester III di PMB “T” sebanyak 52 orang dengan cakupan K4 sebesar 100%. Dan, hampir seluruh ibu hamil trimester III di PMB “T” ini mengalami ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III seperti sulit BAB, sering kencing, sakit punggung, serta kram pada kaki, dan maka dari itu penulis tertarik untuk



membuat Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil trimester III fisiologis, serta rumusan masalah lainnya sebagai berikut :

1. Bagaimana konsep teori ibu hamil trimester III fisiologis?
2. Bagaimana konsep teori kewenangan bidan?
3. Bagaimana konsep teori dokumentasi kebidanan?
4. Bagaimana konsep teori asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis?
5. Bagaimana pengkajian ibu hamil trimester III fisiologis?
6. Bagaimana interpretasi data untuk menegakkan diagnosis ibu hamil trimester III fisiologis?
7. Bagaimana cara menentukan masalah potensial dari ibu hamil trimester III fisiologis?
8. Bagaimana cara menentukan tindakan segera dari masalah ibu hamil trimester III fisiologis?
9. Bagaimana rencana intervensi pada ibu hamil trimester III fisiologis?
10. Bagaimana cara mengimplementasikan rencana yang dibuat ibu hamil trimester III fisiologis?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Rejang Lebong pada Tahun 2021 sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan Hellen Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian khusus pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- b. Melakukan interpretasi data yang meliputi diagnose kebidanan, masalah kebidanan, dan kebutuhan ibu hamil trimester III fisiologis.
- c. Merumuskan diagnose potensial ibu hamil trimester III fisiologis.
- d. Mengidentifikasi antisipasi/tindakan segera ibu hamil trimester III fisiologis.
- e. Merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- f. Melakukan tindakan sesuai dengan perencanaan tindakan pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- g. Melakukan evaluasi tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- h. Pendokumentasian dengan metode SOAP.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan masukan institusi dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Pelayanan Kesehatan**

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan secara maksimal pada ibu hamil trimester III fisiologis.

#### **b. Akademik**

Laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambah informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi Pendokumentasian Asuhan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Prodi Kebidanan Curup.

#### **c. Mahasiswa**

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis.

d. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai dasar asuhan kebidanan ibu hamil TM III fisiologis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirkan bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 27-40 minggu. Pendapat lain mengatakan bahwa kehamilan trimester III adalah kehamilan dimana umur kehamilan dari bulan ke 7-9 bulan, umur kehamilan trimester III antara 28-40 minggu. Kehamilan pada trimester ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

##### **2. Proses Kehamilan**

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi kehamilan ialah :

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Pertumbuhan oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di genital ridge, jumlah oogonium di dalam kandungan selalu bertambah sampai usia kandungan 6 bulan, jumlah oogonium saat dilahirkan : 750.000, pada usia 6-15 tahun : 439.000, usia 16-23 tahun : 159.000, usia 26-35 tahun : 59.000, usia 35-45 : 34.000, pada saat masa menopause oogonium semuanya hilang (Purwaningsih,2010).

b. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap milliliter. Bentuk spermatozoa seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energy sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai tuba falopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam genitalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Mizawati, 2016)

c. Fertilisasi/ konsepsi

Fertilisasi atau konsepsi adalah pertemuan antara spermatozoa dengan ovum untuk membentuk zigot. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pellusida dan masuk ke vetelus ovum. Setelah itu zona pellusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat pronukeli yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan XX zigot menurunkan bayi perempuan dan XY zigot menurunkan bayi laki-laki (Mizawati, 2016).

d. Nidasi

Nidasi adalah masuknya dan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Pada akhir minggu pertama (hari ke 5 sampai ke 7) zigot mencapai cavum uteri. Pada saat itu uterus sedang berada dalam fase sekresi lendir di bawah pengaruh progesteron dari korpus luteum yang pembuluh darah dan banyak muara kelenjar selaput lendir rahim terbuka dan aktif.

Kontak antara zigot stadium blastokista dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetusnya berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel tropoblas zigot tersebut akan menempel akan mengadakan nfiltrasi pada lapisan epitel endometrium uterus (terjadi implantasi). Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang

kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin.

### 3. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Pantika dan Saryono (2010) ada beberapa tanda atau gejala yang terdapat pada wanita hamil. Tanda-tanda tersebut adalah tanda tidak pasti hamil, tanda mungkin hamil dan tanda pasti hamil.

#### a. Tanda tidak Pasti Hamil

Disebut tanda tidak pasti hamil karena tanda-tanda ini memang sering di jumpai pada wanita hamil, namun tanda-tanda ini belum dapat memastikan apakah wanita tersebut memang hamil atau tidak.

Tanda tanda tidak pasti kehamilan diantaranya adalah :

##### 1) Amenore (Terlambat datang bulan)

Wanita hamil memang mengalami amenore atau terlambat datang bulan. Ini terjadi karena terjadi hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama kehamilan. Hormon tersebut mencegah terjadinya peluruhan dinding rahim sehingga tidak menjadi menstruasi. Selain pada wanita hamil, amenore juga bisa terjadi pada wanita dengan anemia berat, gangguan hormon, stress dan menopause.

##### 2) Mual (Nause) dan Muntah (Emesis)

Mual dan muntah ini dapat terjadi oleh karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, sehingga menimbulkan mual dan muntah terutama pagi



hari yang sering disebut juga morning sickness. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis. Bila terlampau sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hiperemesis gravidarum.

### 3) Ngidam

Menginginkan makanan atau minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan. Misalnya, ingin makan buah-buahan yang rasanya asam, padahal sebelumnya tidak suka terhadap buah yang rasanya asam. Tetapi mengidam bukan salah satu tanda pasti bahwa wanita mengalami kehamilan (Mizawati, 2016 ).

### 4) Sinkope atau pingsan

Terjadi akibat gangguan sirkulasi ke darah kepala (sentral) yang menyebabkan iskemia susunan saraf pusat yang menimbulkan sinkope atau pingsan. Biasanya akan hilang setelah kehamilan 16 minggu. Bau makanan tertentu bisa menyebabkan rasa mual diawal kehamilan (Mizawati, 2016).

### 5) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester

gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

#### 6) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron sehingga dapat menghambat pengaruh peristaltik usus yang menyebabkan kesulitan buang air besar.

#### 7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, yang dikenal sebagai kloasma gravidarum. Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam. Demikian pula linea alba di garis tengah abdomen menjadi lebih hitam (linea grisea). Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### 8) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae yang sering terjadi pada trimester satu.

#### 9) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan terjadinya penampakan pembuluh darah vena. Varises sering terjadi pada trimester terakhir dan kadang-kadang merupakan gejala pertama kehamilan muda.

#### 10) Mamae menjadi tegang dan besar

Mamae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktli dan alveoli di mamae untuk persiapan ASI. Glandula montgomeri tampak lebih jelas.

#### b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Pembesaran abdomen jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.

Dan terjadi perubahan organ-organ dalam pelvic yaitu munculnya:

- 1) Tanda Chadwik : vagina livid, terjadi pada kehamilan kira-kira 6 minggu.
- 2) Tanda Hegar : Segmen bawah uterus lembek pada perabaan.
- 3) Tanda Piscaseck: Uterus membesar ke salah satu jurusan.
- 4) Tanda Braxton Hicks : Uterus berkontraksi saat dirangsang.
- 5) Tes kehamilan memberikan hasil positif
- 6) Balotemen Teraba

Pada bulan keempat dan kelima janin itu kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban maka kalau rahim didorong dengan sekonyong-konyong atau digoyang maka anak akan melenting kedalam rahim (Mizawati,2016).

#### c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memang terdapat pada semua ibu hamil. Tanda ini dapat memastikan seorang wanita memang

benar hamil atau tidak. Menurut Mizawati (2016) tanda pasti kehamilan diantaranya yaitu sebagai berikut :

1) Denyut Jantung Janin

Bunyi Jantung Anak (BJA) atau Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi dengan fetoskop atau doptone. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound pada kehamilan 6 minggu. Sedangkan USG transabominal dapat dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu. Denyut jantung janin juga terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu dengan menggunakan pinard's fetal stethoscope baru dapat didengar mulai usia kehamilan 20-24 minggu (Mizawati,2016).

2) Adanya gerakan janin

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18-20 minggu pada saat primigravida, sedangkan pada multigravida sudah dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu. Keadaan gerakan janin juga dapat dirasakan karena peningkatan peristaltic usus, platus, dan kontraksi otot abdominal. (Mizawati, 2016).

3) Terlihat kerangka janin

Bila dilakukan pemeriksaan rontgen khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh pada janin sehingga pemeriksaan rontgen dianjurkan setelah kehamilan lebih dari 18

minggu (bulan ke-4). Dengan menggunakan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu (Mizawati,2016).

#### 4. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi, pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya. Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan.

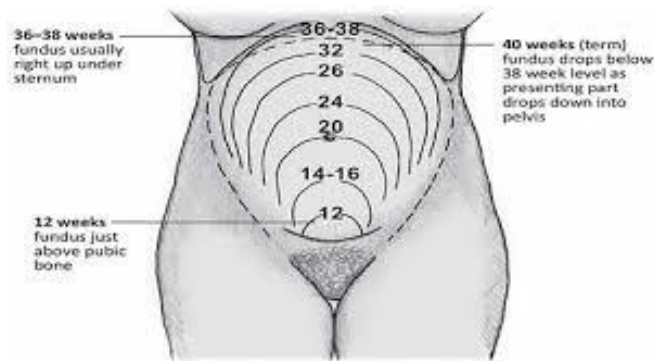
Menurut Mizawati, (2016) berikut merupakan perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III :

##### 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 selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi berat badan terendah.

##### b. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm.



Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prossus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prossesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prossesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prossesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul.

#### c. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan

ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spingter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar- kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormone progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

#### d. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila

terjadi kecelakaan pada kehamilan atau persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

e. Payudara

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar- kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

f. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $\pm 10.500/\text{ml}$ ), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat  $\pm 30\%$  pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat  $\pm$



15%. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena (venous return) akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena kava. Keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi ferifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita “merasa panas” mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

#### g. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan

efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO<sub>2</sub> arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

#### h. Traktus Digestifus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi reguritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heartburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

#### i. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi

seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

j. Sistem Imun

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

k. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai kloasma gravidarum.

## **5. Perubahan Psikologis Trimester III**

Menurut Sulistyawati dalam Intan Ade (2019), perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,

bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

## **6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Mizawati (2015), Semakin tua usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi.

Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

### **a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

#### **1) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsultasikan dengan dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

#### **2) Nutrisi**

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

#### **3) Kalori**

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan

umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

#### 4) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

#### 5) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

#### 6) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

b. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

c. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

d. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak

diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginan, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

e. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

f. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

g. Persiapan persalinan

(1) Membuat rencana persalinan.

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

(3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

(4) Membuat rencana atau pola menabung.

(5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

(6) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stresspsikologi.

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.



#### 4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

#### 5) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

### **7. Ketidaknyamanan Trimester III**

Menurut Mizawati (2015) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

#### a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan

menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu disuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ( $\pm$  8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara

membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

Penanganan:

Nyeri punggung pada kehamilan dapat diatasi dengan pemilihan jenis BH yang tepat. Jenis BH yang tepat untuk ibu hamil adalah yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. Mengenakan *flatshoes* yang tepat selama beraktivitas adalah salah satu alternatif agar nyeri punggung yang dialami ibu hamil tidak semakin bertambah buruk.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Penanganan:

Dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring. Disarankan posisi duduk dengan punggung tegak jika perlu diberi sandaran atau bantal pada punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi perivisi akibat tertekannya vena.

d. Edema Dependen

1) Definisi Bengkak Kaki

Bengkak kaki saat hamil adalah pembengkakan akibat penumpukan cairan berlebih pada jaringan. Pembengkakan dapat menandakan perubahan normal tubuh selama kehamilan atau adanya penyakit tertentu. Bengkak terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur

terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

## 2) Gejala Bengkak Kaki

Biasanya terjadi pada bagian tungkai/mata kaki dan muncul pada awal trimester III dan sebagian ibu hamil mengalaminya pada trimester II kehamilan. Akibat perubahan tubuh yang normal (*edema fisiologis*) tidak disertai nyeri atau gejala lain. Jika bengkak akibat penyakit tertentu (*edema patologis*) lebih jarang ditemukan namun lebih berbahaya. Selain pembengkakan tungkai, terdapat gejala penyerta lain sesuai penyebab penyakit. Pembengkakan tungkai akibat preeklamsi (keracunan kehamilan) disertai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein pada urin. Pada preeklamsia berat, gejala dapat disertai nyeri kepala hebat, nyeri perut, muntah, serta gangguan penglihatan.

## 3) Dampak Bengkak Kaki

Bengkak fisiologis hanya akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman karena penimbunan cairan yang terjadi pada saat kehamilan. Namun jika bengkak diikuti dengan sakit kepala, pandangan mata kabur, peningkatan tekanan darah, kejang, dan pada pemeriksaan urine dijumpai protein yang meningkat maka dapat menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia pada kehamilan.

4) Penilaian Derajat Bengkak

- a) Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.
- b) Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.
- c) Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik.
- d) Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik.

5) Penanganan:

- a) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur. Tidur dengan posisi miring kiri dapat memaksimalkan pembuluh darah pada kedua tungkai.
- b) Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran.
- c) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk peningkatan sirkulasi.
- d) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.
- e) Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam.
- f) Merendam kaki pada air hangat yang dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek

selama 20 menit mampu mengurangi ketegangan otot dan menstimulasi produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih rileks dan lebih tenang. Dan, kencur berfungsi sebagai anti inflamasi sebagai obat pengompres bengkak atau radang.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

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

f. Kram tungkai

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

Penanganan:

- 1) Melakukan latihan ringan seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur, memijat ringan pada kaki, berjalan untuk memperlancar sirkulasi darah.
- 2) Menyarankan ibu mengkonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa



rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela- sela dari feses yang impaksi.

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

#### h. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

Penanganan:

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat
- 3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

### **8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

#### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam kehamilan lanjut atau antepartum haemorrhage/ APH didefinisikan perdarahan dari genitalia setelah 24 minggu kehamilan sebelum bayi lahir. Ada 2 jenis APH yaitu plasenta

previa (perdarahan akibat dari letak plasenta yang abnormal) dan solusio plasenta (perdarahan akibat terlepas plasenta sebelum waktunya).

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, bergumpal atau tidak, ada rasa nyeri atau tidak.
- 2) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
- 3) Lakukan pemeriksaan external, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal atukah keras.
- 4) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabilamungkin periksa dengan speculum.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre-eklamsia.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/ tangan atau masalah visual.
- 2) Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, reflex dan oedema.

- 3) Periksa adanya suhu tinggi yang mungkin untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasite malaria.

c. Penglihatan kabur

Masalah visual mengindikasi keadaan yang mengancam jiwa yang bersifat mendadak. Penglihatan kabur ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda pre-eklamsia.

Penanganan:

- 1) Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, reflex dan oedema.
- 2) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre-eklamsia dan segera merujuknya ke dokter special kandungan.
- 3) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak yang muncul dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan kaki ditinggikan adalah yang normal pada ibu hamil. Bengkak biasa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.
- 2) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan hilang,
- 3) dan karakteristiknya.
- 4) Ukur dan monitor tekanan darah dan proteinuria
- 5) Periksa haemoglobine ibu, warna pada konjungtiva, telapak tangan, dan tanyakan adanya tanda-tanda anemia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu (primigravida). Gerakan janin berkurang biasa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

Pemeriksaan

- 1) Raba gerakan bayi
- 2) Dengarkan DJJ
- 3) Jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari
- 4) USG

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayi bergerak
- 2) Raba gerakan bayi dengan meletakkan tangan diatas abdomen
- 3) Dengarkan denyut jantung janin
- 4) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik
- 5) Rujuk dan periksa dengan ultrasound kalau perlu.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

Penangan:

- 1) Segera melakukan pemeriksaan umum, keadaan umum meliputi tanda vital (nadi, tensi, respirasi, suhu)
- 2) Jika dicurigai syok, segera melakukan penanganan syok meskipun gejala syok tidak jelas.
- 3) Jika ada syok, segera memberi terapi dengan baik.

## **9. Patologi pada trimester III**

### **a. Plasenta previa**

Plasenta previa diartikan sebagai keadaan dimana plasenta tidak terdidasi secara normal sehingga menghalangi jalan lahir. Plasenta akan menanamkan diri ditempat yang memiliki vaskularisasi baik, sebagai salah satu cara memenuhi kebutuhan perkembangan janin.

Penyebab plasenta previa belum diketahui pasti, namun ada beberapa faktor resiko terjadinya plasenta previa seperti riwayat section secareae, multiparitas, usia ibu yang terlalu tua, gameli, kebiasaan ibu yang kurang baik (merokok atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang).

Penegakan diagnose terhadap plasenta previa dapat dilakukan pengkajian sebagai berikut:

1) Data Subjektif

Yaitu dengan riwayat perdarahan yang terjadi dengan ritme tertentu (perdarahan berulang) dan disertaimulas.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan inspekulo didapatkan karakteristik perdarahan berwarna merah agak terang dari ostium interna. Penegakan diagnosis pasti hanya dapat dilakukan melalui pemeriksaan dengan menggunakan USG.

Penanganan:

Bidan harus dapat mendeteksi sedini mungkin melalui pemeriksaan antenatal. Dengan mengenali faktor risiko, tanda gejala, sehingga dapat mencegah terjadinya plasenta previa. Asuhan lanjutan dilakukan pada unit perawatan tersier berupa tindakan konservatif kehamilan.

b. Solusio placentae

Solusio plasenta adalah terlepasnya implantasi plasenta sebagian atau komplit dari normal implantasi dinding uterus sebelum melahirkan setelah 20 minggu usia kehamilan. Penyebab utama perdarahan ini tidak diketahui tetapi umur di atas 40 tahun memiliki risiko 2,3 kali lipat mengalami solusio plasenta dari pada wanita berumur kurang dari 35 tahun.

Penanganan:

Dalam pemberian asuhan kebidanan tergantung pada derajat syok maternal dan kondisi janin. Solusio plasenta ringan diterapi secara konservatif dengan istirahat dan pemantauan maternal kondisi janin dan ibu.

c. Premature ruptured of membranes (PROM)

*Premature ruptured of membranes* (PROM) adalah pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Banyak faktor

meningkatnya kemungkinan kelahiran kurang bulan seperti infeksi intrauteri, pembukaan serviks, solusio plasenta, plasenta previa, hipertensi ibu, factor lingkungan, KPD/KPSW, Kehamilan multiple (gameli), diabetes ibu.

Penanganan:

Bidan harus mengkaji riwayat kehamilan, observasi keadaan ibu dan janin, dan pengkajian lebih lanjut akan dilakukan oleh dokter obstetri dan ginekologi. Pada kasus ketuban pecah, yang dapat bidan lakukan untuk menegakkan diagnosa adalah dengan melakukan pemeriksaan inspekulo dan menilai cairan yang keluar menggunakan kertas lakmus. Cairan ketuban memiliki pH 7,1-7,3, sedangkan cairan vagina memiliki pH 4,5-6,0.

d. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi pada wanita hamil terutama saat trimester III. ISK disebabkan oleh beberapa factor, diantaranya dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan penurunan tonus otot kandung kemih, dan sekitar 70% ibu hamil mengalami glikosuria yang mendorong pertumbuhan bakteri dalam urin.

Penanganan:

Pencegahan primer dilakukan dengan cara menjaga kebersihan, kecukupan asupan cairan dan keteraturan frekuensi berkemih.



## 10. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan secara umum, meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan kebidanan.

### a. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan. Selain itu pemeriksaan umum juga meliputi pemeriksaan, jantung, paru, reflex, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernafasan. paru, reflex, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernafasan.

**Tabel Tinggi Fundus Uteri**

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
28-30 Minggu	3 jari diatas pusat (26-32 cm)
32 Minggu	Antara pusat dan Px (30-34 cm)
36-38 Minggu	1 jari dibawah px (34-38 cm)
40 Minggu	3 jari diatas px (38-42 cm)

Sumber : Saifuddin, 2014

### b. Pemeriksaan Kebidanan

#### 1) Inspeksi

Dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka/wajah, pucat atau tidak, pada selaput mata, ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah leher untuk menilai

ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok/kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping dan pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises (dari ujung rambut hingga ujung kaki) (Keterampilan Dasar Praktik Klinik,2017).

## 2) Palpasi

Dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin atau rahim. Pemeriksaan ini dilakukan dengan beberapa metode yaitu :

### a) Leopold I

Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dengan cara menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terdapat di fundus.

### b) Leopold II

Leopold II ini digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri perut ibu.

### c) Leopold III

Leopold III ini digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus.

### d) Leopold IV

Leopold IV ini digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa jauh masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

### 3) Auskultasi

Dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural atau dopler untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-160 kali per menit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama satu menit penuh. Bila kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin (Keterampilan Dasar Praktik Klinik, 2017).

### 4) Perkusi refleks patella

Refleks Patela (KPR) : ketukan pada tendon patella dengan hammer. Respon : plantar fleksi longlegs karena kontraksi m.quadrises femoris (Keterampilan Dasar Praktik Klinik, 2017).

## c. Pemeriksaan fisik umum :

### 1) Tinggi Badan

### 2) Berat badan

### 3) Tanda – tanda vital : tekanan darah, denyut nadi, suhu

### 4) Pemeriksaan fisik khusus :

#### a) Kepala dan leher:

#### b) Edema diwajah

#### c) Ikterus dan anemis pada mata

#### d) Mulut pucat

#### e) Leher : meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar thyroid

d. Pemeriksaan ekstremitas :

Untuk melihat adanya edema pada jari (perhatikan apakah cincin menjadi terlalu sempit dan tanyakan apakah lebih sempit dari biasanya, tanyakan juga apakah ia tidak mengenakan cincin yang biasa ia kenakan karena sudah terlalu sempit, atau apakah ia memindahkan cincin tersebut ke jari yang lain).

e. Pemeriksaan ekstremitas bawah untuk melihat adanya :

- 1) Edema pada pergelangan kaki dan pretibia
- 2) Refleks tendon dalam pada kuadrisep (kedutan-lutut (knet-jerk))
- 3) Varises dan tanda humans, jika ada indikasi.

f. Payudara:

- 1) Ukuran simetris
- 2) Puting menonjol / masuk
- 3) Keluarnya kolostrom atau cairan lain
- 4) Retraksi
- 5) Massa
- 6) Nodul axilla

g. Abdomen

Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui :

- 1) Letak, presentasi, posisi, dan jumlah
- 2) Pengukuran tinggi fundus
- 3) Observasi atau palpasi gerakan janin.

- 4) Perkiraan berat badan janin (bandingkan dengan perkiraan berat badan pada kinjungan sebelumnya).
- 5) Denyut jantung janin (catat frekuensi dan lokasinya ) (jika >18 minggu).

h. Genitalia luar (externa).

- 1) Varises
- 2) Perdarahan
- 3) Luka
- 4) Cairan yang keluar
- 5) Pengeluaran dari uretra dan skene
- 6) Kelenjar bartholini : bengkak (massa), cairan yang keluar

i. Genitalia dalam (interna)

- 1) Servik meliputi cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau terbuka.
- 2) Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah.

j. Pemeriksaan Panggul

Melakukan pemeriksaan ukuran panggul luar untuk melihat apakah keadaan panggul ibu dalam batas normal atau tidak dan untuk menentukan apakah ibu dapat bersalin secara pervaginam atau tidak. Adapun pengukuran yang dilakukan adalah :

Distansia Spinarum : Jarak antara kedua spina illiaca anterior superior normalnya 23-26 cm.

Distansia Cristarum : Jarak antara kedua crista illiaca kiri dan

kanan 26-29 cm

Konjugata Eksterna : 18-20 cm

Lingkar Panggul : 80-90 cm

## **11. Pemeriksaan Penunjang Ibu Hamil**

- a) Hemaotologin rutin: mendeteksi anemia yang dapat mempengaruhi kondisi fisik ibu hamil dan perkembangan janin yang dikandungnya. Di samping ini untuk mengetahui kelainan sistemik (gangguan hati dan ginjal) yang dapat mempengaruhi bentuk dan fungsi sel darah; penyakit infeksi dan penyakit pendarahan yang menunjukkan kelainan Faal hemostasis.
- b) HBsAg: mengetahui ada atau tidaknya infeksi hepatitis B yang dapat ditularkan langsung dari ibu kepada janin atau melalui kontak fisik / luka saat melahirkan.
- c) Golongan darah A,B,O dan Rh: persiapan untuk kepentingan tranfusi darah (bila suatu saat dibutuhkan) dan untuk mengetahui kecocokan rhesus. Bila seorang wanita dengan rhesus negatif hamil dari suami yang mempunyai rhesus positif dan mengandung anak dengan rhesus positif (terdapat 50% kemungkinan ini), maka secara alami ibu akan menghasilkan antibodi yang menyerang darah janinnya dan menyebabkan sel darah merah janin rusak hingga mengakibatkan janin mengalami anemia, kerusakan otak dan jantung, serta akibat fatal lainnya.

- d) Glukosa : mendeteksi diabetes gestasional yang dapat mengakibatkan keguguran, kerusakan otak dan jantung janin, atau berat badan janin berlebih. Bagi ibu hamil, diabetes gestasional dapat menyebabkan kesulitan saat melahirkan (karena bayi berukuran besar) dan meningkatkan resiko preeklampsia.
- e) Protein Urine : Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengidentifikasi adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia.

## **11. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Permenkes RI nomor 28 tahun 2017 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu**

Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan yang diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan:

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal
- d. Ibu nifas normal

- e. Ibu menyusui
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu tersebut, Bidan berwenang melakukan:

- a. Penyuluhan dan konseling
- b. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- c. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
- d. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- e. Episiotomi
- f. Pertolongan persalinan normal
- g. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- h. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- i. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- j. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- k. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

Berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 pasal 49 yang berisi “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 kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

### **C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan**

#### **1. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Jannah,2013).

#### **2. Prinsip proses manajemen kebidanan**

- a. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.

- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

### **3. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan**

- a. Langkah I (pertama) : pengumpulan data dasar

Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien / orang yang meminta asuhan. Memilih informasi data yang tepat diperlukan analisa suatu situasi yang menyangkut manusia yang rumit karena sifat manusia yang kompleks. Pengumpulan data mengenai

seseorang tidak akan selesai jika setiap informasi dapat diperoleh hendak dikumpulkan. Maka dari itu sebelumnya harus mempertanyakan: data apa yang cocok dalam situasi kesehatan seseorang pada saat bersangkutan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau. Data yang mempunyai pengaruh atas/berhubungan dengan situasi yang sedang ditinjau.

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi yang paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang akurat dan ekonomis, disebut sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain, anggota keluarga.

Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu :

- 1) Observasi
- 2) Wawancara
- 3) Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrumen/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter. Data secara garis besar, diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif.

Pada waktu pengumpulan data subjektif bidan harus mengembangkan hubungan antar personal yang efektif dengan pasien/klien/yang diwawancarai, lebih memperhatikan hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien dan yang mencemaskan, berupaya mendapatkan data/fakta yang sangat bermakna dalam kaitan dengan masalah pasien.

Pada waktu mengumpulkan data objektif bidan harus mengamati ekspresi perilaku pasien, mengamati perubahan/kelainan fisik, memperhatikan aspek sosial budaya pasien, menggunakan teknik pemeriksaan yang tepat dan benar, melakukan pemeriksaan yang terarah dan berkaitan dengan keluhan pasien.

#### b. Langkah II (kedua) interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/kenyataan. Analisa adalah proses pertimbangan tentang nilai suatu yang dibandingkan dengan standar. Standar adalah aturan/ukuran yang

telah diterima secara umum dan digunakan sebagai dasar perbandingan dalam kategori yang sama. Hambatan yang berpotensi tinggi menimbulkan masalah kesehatan (faktor resiko). Dalam bidang kebidanan pertimbangan butir-butir tentang profil keadaan dalam hubungannya dengan status sehat-sakit dan kondisi fisiologis yang akhirnya menjadi faktor agent yang akan mempengaruhi status kesehatan orang bersangkutan.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standard nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III (ketiga): mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan

dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (keempat): mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V (kelima): merencanakan asuhan yang komprehensif menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar, berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan wanita tersebut dan apa yang ia tidak inginkan. Racional yang berdasarkan asumsi dari perilaku pasien yang tidak divalidasikan, pengetahuan teoritis yang salah atau tidak memadai, atau data dasar yang tidak lengkap adalah tidak sah akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak lengkap dan mungkin juga tidak aman.

Perencanaan supaya terarah, dibuat pola pikir dengan langkah sebagai berikut: tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran/target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah/diagnosa dan tujuan yang akan dicapai.

f. Langkah VI (keenam): melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar telaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam

manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menghemat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan.

g. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Manajemen kebidanan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya. (Mufdlilah, 2012: 110)

#### **4. Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP**

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode



SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis atau Assament dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana jelas, logis dan singkat.

### **S (Data subjektif)**

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama, terutama data diperoleh melalui anamesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini namanya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

### **O (Data Objektif)**

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney, pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan infoemasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### **A (Assasement)**

A (analisis atau assasement), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan yang

setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, data terus diikuti dan diambil keputusan/ tindak yang cepat.

### **P (Planning)**

Planning perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut

hallen varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P adalah SOAP ini. adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam mengatasi pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebaiknya mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus diselesaikan.

Dalam planning ini juga harus mencatatkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP (Sudarti, 2010: 38).

## **ASUHAN KEBIDANAN**

### **PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS**

Hari/tanggal Pengkajian : Hari.....Tanggal....Bulan....Tahun....

Jam Pengkajian : ....WIB

Tempat Pengkajian : Di PMB

Nama Pengkaji : Imelda Adela Rizki

#### **I. PENGKAJIAN**

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

###### **1) Identitas**

Nama Ibu : Ny....

Umur : 20-35 tahun

Agama : Untuk mengetahui tingkat kepercayaan

Suku : Untuk mengetahui budaya/tradisi

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi

Alamat ; Untuk mengetahui tempat tinggal

Nama Suami : Tn....

Umur : 20-35 tahun

Agama : Untuk mengetahui tingkat kepercayaan

Suku : Untuk mengetahui budaya/tradisi

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi

Alamat ; Untuk mengetahui tempat tinggal

## **2) Keluhan Utama**

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke....dan belum atau pernah keguguran sebelumnya.
- c. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif.
- d. Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal....
- e. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan.
- f. Ibu mengeluh sering BAK, nyeri pada punggung, sulit BAB, bengkak pada kaki dan kram pada kakinya.
- g. Ibu mengatakan senang atas kehamilannya saat ini.

## **3) Riwayat Kesehatan**

### a) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, COVID-19), tidak menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, tidak menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

### b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, COVID-19), tidak ada yang menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, tidak ada yang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

## **4) Riwayat Menstruasi**

Menarche : 12-16 tahun  
 Lama : 3-7 hari  
 Siklus : 21-35 hari  
 Banyaknya : .... x ganti pembalut  
 Disminorhe : Ya/tidak  
 Masalah : Ada/tidak

**5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu**

No	Hamil		Persalinan					Bayi Baru Lahir				Nifas
	Ke	Mslh	Thn	Tmpt	UK	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Keadaan	

**6) Riwayat Kehamilan Sekarang**

Hamil anak ke : 1/2/3/...  
 HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir  
 Mulai merasakan gerakan janin : Sejak usia kehamilan 4 bulan  
 Terapi : Ada/tidak  
 ANC : Minimal 4 kali  
 Tempat ANC : PMB  
 Imunisasi TT : 1-5x

(1) TM I

Keluhan : Mual Muntah

Hb : >11 gr%

(2) TM II

Keluhan : Ada/tidak

Fe : ... butir

(3) TM III

Keluhan : sering BAK, nyeri pinggang,

sulit BAB, Kram pada kaki

dan

sulit tidur

FE : ... butir

**7) Riwayat Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi : Hormonal/Non Hormonal

Lama Pemakaian : .... Tahun

Keluhan : Ada/tidak

**8) Riwayat Pernikahan**

Menikah ke : pertama/dua/...

Status Pernikahan : sah/tidak

Lama pernikahan : .... tahun

**9) Keadaan Psikososial dan Spiritual**

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

## **10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

### **a) Pola Nutrisi**

#### (1) Makan

Frekuensi : 2-3x/hari  
Porsi : 1-2 porsi  
Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk  
Nafsu makan : baik/tidak baik  
Pantangan : baik/tidak baik

#### (2) Minum

Frekuensi : +/- 8 gelas/hari  
Jenis : air putih, susu, teh

### **b) Pola Eliminasi**

#### (1) Buang Air Besar (BAB)

Frekuensi : 1-2 x/hari  
Konsistensi : lunak/padat/cair  
Warna : kuning kecokletan  
Masalah : ada/tidak

#### (2) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : 3-4x/hari  
Warna : kuning/oranye/keruh  
Bau : khas urin



Masalah : ada/tidak

**c) Istirahat tidur**

Siang : ibu tidur 1-2 jam/hari

Malam : ibu tidur 6-8 jam/hari

**d) Pola Personal Hygiene**

Mandi : ...x/hari

Gosok gigi : ...x/hari

Ganti baju : ...x/hari

Keramas : ...x/minggu

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80-130/90 mmHg

Nadi : 60-90 x/m

Pernafasan : 16-24x/m

Suhu : 36,5-37,5C

**2. Pemeriksaan fisik**

**a. Kepala**

Keadaan : simetris/tidak

Kerontokan : ada/tidak

Distribusi rambut : merata/tidak

Nyeri tekan : ada/tidak

Benjolan : tidak ada

**b. Muka**

Keadaan : simetris/tidak

Oedema : ada/tidak

Cloasma gravidarum : ada/tidak

**c. Mata**

Bentuk : simetris/tidak

Konjungtiva : anemis/an anemis

Sklera : ikterik/an ikterik

**d. Hidung**

Bentuk : simetris/tidak

Pengeluaran : ada/tidak

Keadaan : baik/tidak

Polip : ada/tidak

**e. Telinga**

Bentuk : simetris/tidak

Pengeluaran : ada/tidak

**f. Mulut**

Mukosa : lembab/tidak

Skorbut : ada/tidak

Karies gigi : ada/tidak

**g. Leher**

Pem. Kelenjar tiroid : ada/tidak

Pem. Kelenjar limfe : ada/tidak

Pem. Vena jugularis : ada/tidak

**h. Ekstermitas**

Atas

Bentuk : bersih/tidak

Oedema : ada/tidak

Kuku : merah muda/pucat/sianosis

Bawah

Bentuk : bersih/tidak

Oedema : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Kuku : bersih/tidak

Reflek patella :Ka/Ki(+/+)

**i. Payudara**

Keadaan : bersih/tidak

Puting susu : menonjol/tenggelam

Areola : hyperpigmentasi

Pengeluaran : ASI kolesterum

Massa : ada/tidak

**j. Abdomen**

Luka bekas operasi : ada/tidak

Striae gravidarum : ada/tidak

Linea : ada/tidak

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.

TFU : 28-30 minggu, 3 jari diatas pusat (26-32 cm)

32 minggu, antara pusat dan px (30-34 cm)

36-38 minggu, 1 jari dibawah px (34-38 cm)

40 minggu, 3 jari dibawah px (38-42 cm)

Leopold II : Disebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah.

Disebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan atau masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (konvergen)/ sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP (divergen). Dan menghitung dengan teknik perlimaan.

Auskultasi :

Punctum max : 1-;3 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri/kanan

DJJ : (+)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/lemah

Taksiran Berat Janin (TBJ)

Bila belum masuk PAP:  $(TFU-11) \times 155 = \dots \text{gram}$

Bila sudah masuk PAP:  $(TFU-12) \times 155 = \dots \text{gram}$

**k. Genetalia**

Kebersihan : bersih/tidak

Perdarahan : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Oedema : ada/tidak

**l. Ekstermitas**

Atas

Bentuk : bersih/tidak

Oedema : ada/tidak

Kuku : merah muda/pucat/sianosis

Bawah

Bentuk : bersih/tidak

Oedema : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Kuku : merah muda/pucat/sianosis

Reflek patella :Ka/Ki(+)

**m. Genetalia**

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : ada/tidak

Oedema : ada/tidak

### **3. Pemeriksaan Penunjang**

#### **a. Pemeriksaan Laboratorium**

HB	: >11gr%
Golongan Darah	: A/B/AB/O
Protein urine	: (-)
Glukosa urine	: (-)
HBsAg	: (-)
HIV	: (-)
Sifilis	: (-)

#### **b. Pemeriksaan panggul luar**

Distansia Spinarum	: 23-26 cm
Distansia Cristarum	: 26-29 cm
Konjugata Eksterna	: 18-20 cm
Lingkar Panggul	: 80-90 cm

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny.... Umur.....tahun G...P...A....hamil 27-40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, pemeriksaan panggul luar dalam keadaan normal/keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data subjektif :

Ibu mengatakan

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke....dan belum atau pernah keguguran sebelumnya.
- c. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- d. Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal....
- e. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan.
- f. Ibu mengeluh sering BAK, nyeri pada punggung, sulit BAB, bengkak pada kakinya dan kram pada kakinya.
- g. Ibu mengatakan senang atas kehamilannya saat ini.

Data objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :

Tekanan Darah

Sistol : 110-130 mmHg



Diastol : 80-90 mmHg  
Nadi : 60-90 kali/menit  
Suhu : 36,5 °C - 37,5 °C  
RR : 16-24 kali/menit

Antropometri :

BB sebelum hamil : BB awal kehamilan  
BB selama hamil : kenaikan BB selama hamil 8,5-12,5 kg  
Tinggi badan : >145 cm  
Lila : >23,5 cm

Palpasi Abdomen

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.

TFU : 28-30 minggu, 3 jari diatas pusat (26-32 cm)

32 minggu, antara pusat dan px (30-34 cm)

36-38 minggu, 1 jari dibawah px (34-38 cm)

40 minggu, 3 jari dibawah px (38-42 cm)

Leopold II : Disebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah.

Disebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan atau masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (konvergen)/ sebagian besar kepala janin sudah masuk PAP (divergen). Dan menghitung dengan teknik perlimaan.

Auskultasi :

Punctum max : 1-;3 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri/kanan

DJJ : (+)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/lemah

Taksiran Berat Janin (TBJ)

TBJ (Bila belum masuk PAP) :  $(TFU-11) \times 155 = \dots \text{gram}$

TBJ (Bila sudah masuk PAP) :  $(TFU-12) \times 155 = \dots \text{gram}$

## Pemeriksaan penunjang

### Pemeriksaan Laboratorium

HB	: >11gr%
Golongan Darah	: A/B/AB/O
Protein urine	: (-)
Glukosa urine	: (-)
HBsAg	: (-)
HIV	: (-)
Sifilis	: (-)

### Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum	: 23-26 cm
Distansia Cristarum	: 26-29 cm
Konjugata Eksterna	: 18-20 cm
Lingkar Panggul	: 80-90 cm

## **B. Masalah**

1. Sering berkemih
2. Konstipasi
3. Sakit punggung
4. Kram pada kaki
5. Bengkak pada kaki

### C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
3. Konseling tentang nutrisi dan tablet Fe
4. Konseling tentang istirahat tidur
5. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
6. Konseling tentang persiapan persalinan
7. Informasi tentang kunjungan ulang

### III. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi Saluran Kemih
2. Hemoroid

### IV. TINDAKAN SEGERA

Penkes personal hygiene

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kehamilan TM III berlangsung normal dan aman sampai aterm. Kriteria : 1. KU ibu baik	1. Lakukan informed consent dengan ibu	1. Informed consent adalah penyampaian informasi dari petugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hak

	<p>2.TTV:</p> <p>Tekanan</p> <p>Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3.Kondisi ibu dan janin baik.</p> <p>4.TFU sesuai usia kehamilan.</p> <p>5.TBJ:2500-4000 gram</p> <p>6.DJJ:120-160 x/m</p> <p>7.HB:&gt;11gr%</p>	<p>2.Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</p> <p>3. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti sering berkemih, konstipasi, sakit punggung dan kram pada kaki</p>	<p>pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.</p> <p>2. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik</p> <p>3. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Bayu Irianti (2015) yaitu : Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya filtrasi glomerulus. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar yang menyebabkan kapasitas</p>
--	---	--	--

			<p>kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.</p> <p>Konstipasi sering mengawali terjadinya hemoroid. Pengaruh hormone dan tekanan uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika masa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar.</p> <p>Terjadi kram pada kaki ibu hamil karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah olrh uterus. Kram juga dapat disebabkan</p>
--	--	--	--

		<p>4. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi yaitu pada trimester III jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan sebanyak 300 kalori perharinya .</p>	<p>oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum.</p> <p>4. Pada ibu hamil trimester III harus memehuni kebutuhan kebutuhan nutrisinya. Ibu harus makan makanan dengan menu seimbang yang memenuhi semua kebutuhan kalori, protein, vitamin, kalsium dan lainnya serta mengonsumsi tablet Fe. (Nurrezki,2014)</p> <p>Dan penambahan kalori pada ibu hamil trimester III berguna untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Samiatulmillah,2018).</p>
--	--	--	--

		<p>5. Berikan penkes mengenai pemberian tablet FE dan cara mengkonsumsinya yaitu 1 kali sehari sebelum tidur dan lebih baik jika dibarengi dengan vitamin C seperti air jeruk.</p>	<p>5. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet Fe.(Annisa Khoiriah,2020)</p> <p>Dan pemberian vitamin C berguna agar penyerapan zat besi pada tubuh ibu menjadi lebih optimal (Rosmiyati,2018)</p>
--	--	--	---



		<p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup</p> <p>Malam : 8 jam</p> <p>Siang :1-2 jam</p>	<p>6. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan.(Maryam Ulfa,2017)</p>
		<p>7. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III</p>	<p>7. Tanda bahaya adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan. (Afrina Mizawati,2016)</p>
		<p>8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tempat</p>	<p>8. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu,</p>

		<p>persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, dan persiapan barang-barang untuk persalinan.</p> <p>9. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya.</p> <p>9. Kunjungan ulang dijadwalkan 2 minggu kemudian atau dapat datang sebelum 2 minggu apabila ada keluhan.</p>
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV</p> <p>Tekanan Darah</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p> <p>2. Berikan penkes mengenai personal hygiene</p>	<p>1. Frekuensi sering berkemih yang terjadi pada trimester III akibat desakan uterus kandung kemih. Sehingga saluran kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar dan kepala yang sudah mulai turun. (Walyani,2015)</p> <p>2. Menjaga kebersihan daerah genitalia</p>

<p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3.Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>4. BAK :6-8 x/hari</p> <p>5.DJJ:120-160 x/m</p> <p>6.HB:&gt;11gr%</p>	<p>menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering</p> <p>3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk perbanyak minum saat siang hari dan minum lebih sedikit saat malam hari.</p>	<p>diharuskan agar terhindar dari infeksi.(Ika Putri,2018)</p> <p>3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih.(Ika Putri,2018)</p> <p>4. Perbanyak minum saat siang hari berguna agar ibu tidak kekurangan cairan akibat sering berkemih dan agar ibu terhindar dari dehidrasi. Dan minum lebih sedikit saat malam berguna agar mengurangi frekuensi</p>
--	--	--

		<p>5. Anjurkan ibu pada saat tidur (khususnya malam hari) berposisi miring dengan kedua kaki ditinggikan.</p>	<p>berkemih ibu saat malam hari (Resmita Ardiansyah, 2016).</p> <p>5. Tidur dengan posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan berguna untuk meningkatkan diuresis (Resmita Ardiansyah, 2016).</p>
M2	<p>Tujuan : Konstipasi dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah</p>	<p>1. Konstipasi pada kehamilan trimester III terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan otot-otot relaksasi. Termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang akan menyebabkan konstipasi (sembiring,2015)</p> <p>2. Kandungan serat pada</p>

<p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3.BAB :1 x/hari</p> <p>4.Konsistensi: lunak</p> <p>5.DJJ:120-160 x/m</p>	<p>buah serta memenuhi kebutuhan cairan ibu.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus jambu biji merah yang dibuat dari 400 gr jambu biji merah ditambah 100 ml air es dan 1 sdm gula putih yang dihaluskan menggunakan mesin penghalus (<i>blender</i>).</p>	<p>makanan berperan sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Sehingga tinja menjadi lunak dan mempermudah proses defekasi.(Busyra Hanim,2019)</p> <p>3.Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat. (Busyra Hanim,2019)</p> <p>4.Konstipasi dapat diatasi dengan diet tinggi serat. Serat pangan paling tinggi adalah salah satunya didapatkan pada buah jambu biji merah. Dalam satu buah jambu terkandung 5,4 gram/100</p>
--	---	---

		Diberikan maksimal 6 hari	gram. Serat pada buah jambu dapat meningkatkan kadar air dalam feses sehingga feses menjadi lunak (Ningtias,2017).
M3	<p>Tujuan :</p> <p>Diharapkan keluhan nyeri punggung ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>2.TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5</p>	<p>1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.</p>	<p>1. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III terjadi karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormone estrogen dan progesterone yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul (Kurniati Devi, 2019)</p> <p>2. Dengan melakukan senam hamil dapat memproduksi endorphine yang berefek seperti</p>

	<p>°C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3. DJJ:120-160 x/m</p> <p>4. Ibu mengatakan nyeri punggung nya berkurang.</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk memberikan kompres air hangat dengan suhu 46,5-51,5°C pada daerah yang nyeri.</p>	<p>morfin sehingga menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan menurunkan nyeri (Kurniati Devi, 2019).</p> <p>3. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia (Tri Maryani, 2018).</p> <p>Air hangat dengan suhu 46,5-51,5°C memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau</p>
--	--	--	--

		<p>4. Memberikan terapi <i>endorphin massage</i> yaitu teknik pemberian pemijatan sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus berdiri. Teknik pemijatan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, ibu dianjurkan untuk berbaring miring, atau duduk. Dimulai dari leher, memijat ringan membentuk huruf V kearah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, kebelakang. Ibu di anjurkan untuk relaks dan merasakan sensasinya.</p> <p>5. Pemberian teknik</p>	<p>menghilangkan rasa nyeri. (Suryanti, 2021)</p> <p>4. Dengan terapi <i>endorphin massage</i> dapat memicu tubuh untuk mengeluarkan endorphin sebagai senyawa yang bisa meringankan rasa nyeri dan menimbulkan rasa nyaman (Hasanah, 2020).</p> <p>5. Terapi akupresur dapat digunakan untuk</p>
--	--	--	---



		<p>akupressure pada titik BL23, GV 3, GV 4 selama 1-5 menit.</p>	<p>menghilangkan berbagai rasa sakit, menguatkan sistem reproduksi seksual, detoksifikasi tubuh untuk kesehatan yang lebih baik. Salah satu terapi menghilangkan nyeri adalah akupresur yaitu melalui peningkatan hormon endorphin setelah dilakukan pemijatan pada titik titik tertentu. Titik BL 23 (Shensu) yang terletak di dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua. Titik GV 3 yang terletak diantara lumbal ketiga dan keempat. Titik GV 4 yang terletak diantara lumbal kedua dan ketiga, mampu menghadirkan rasa relaks pada tubuh secara alami</p>
--	--	--	--

			<p>dan memblok reseptor nyeri ke otak. Ketika titik-titik akupresur distimulasi, terjadi pelepasan ketegangan pada otot, meningkatkan pada sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (qi) untuk membantu proses penyembuhan (Ratna Dewi,2019)</p>
M4	<p>Tujuan : Kram pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria : 1.Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p>	<p>1. Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum. (Bayu Irianti,2015)</p>

	<p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang</p> <p>4. ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium dan rendah fosfat.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk merendam kakinya dengan menggunakan air hangat</p>	<p>2. Peningkatan kadar fosfat dan penurunan kalsium pada ibu hamil akan menyebabkan ketidak seimbangan dalam serum yang akan mengakibatkan kalsium akan sulit untuk diserap tubuh yang akan menyebabkan kram pada kaki. (Krisnawati, 2012)</p> <p>3. Tindakan-tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar. (Bayu Irianti, 2015)</p> <p>4. Guyton, (2007) dalam Damarsanti, (2018)</p>
--	--	---	--

		dengan suhu 39°C selama 15 meni (Indriani,2019)	menjelaskan rasa hangat yang langsung menyentuh kulit kaki yang terdapat banyak pembuluh darah dan syaraf terutama dikulit flexus venous dari rangkaian ini stimulasi diteruskan ke kornu posterior kemudian dilanjutkan ke medulla spinalis, dari sini diteruskan ke lamina I, II, III radiksdorsalis, selanjutnya ke ventro basal thalamus dan masuk kebatang otak tepatnya didaerah rafe bagian bawah pons dan medulla disinilah terjadi efek soparifik (ingin tidur), sehingga orang yang melaksanakan rendam kaki dengan air hangat akan menjadi
--	--	---	---

			lebih rileks (Indriani,2019).
M2	<p>Tujuan : Bengkak pada kaki ibu berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <p>6. Keadaan umum ibu baik</p> <p>7. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m 8.DJJ:120-160 x/m 9.Edem pada kaki</p>	<p>1. Jelaskan penyebab kaki bengkak pada ibu hamil.</p> <p>2. Anjurkan pada ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur. Tidur dengan posisi miring kiri dapat memaksimalkan pembuluh darah pada kedua tungkai. Dan saat duduk usahakan kaki tidak menggantung lebih dari 30 menit</p>	<p>1.Kaki bengkak pada ibu hamil terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesae pada vena panggung pada saat duduk berdiri dan pada vena cava inferor saat tidur terlentang.</p> <p>2.Dengan tidur miring ke kiri akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin, ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan cairan dan zat-zat tidak berguna dari dalm tubuh.</p>

	<p>berkurang (dari derajat 1 menjadi derajat 2)</p> <p>10. Ibu mengatakan bengkak di kakinya berkurang</p>	<p>3. Anjurkan pada ibu untuk menghindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.</p> <p>4. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur selama 15 menit.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan</p> <p>6. Lakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan</p>	<p>3. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p> <p>4. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh.</p> <p>5. Mencukupi cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.</p> <p>6. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran</p>
--	--	---	--

		ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit ( pijat dilakukan selama 5 hari berturut-turut).	darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang(Tri Endah, 2018).
MP 1	<p>Tujuan :</p> <p>Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1.Keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2.TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3.Ibu tidak</p>	<p>1. Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.</p> <p>2. Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu.</p> <p>3. Kolaborasi untuk pemeriksaan urin ke laboratorium.</p>	<p>1. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi. (Ika Putri,2018)</p> <p>2. Keadaan umum dan TTV ibu dapat mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak.</p> <p>3. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium untuk memastikan diagnosa pada pasien sehingga dapat melakukan</p>

	<p>mengeluh nyeri saat berkemih</p> <p>4. Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah</p> <p>5. Urine berwarna jernih</p>		<p>tindakan sesuai dengan keadaan pasien.</p>
MP 2	<p>Tujuan : agar hemoroid tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p>	<p>1. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan serta memenuhi kebutuhan cairan ibu.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB</p>	<p>1. Kandungan serat pada makanan berperan sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Sehingga tinja menjadi lunak dan mempermudah proses defekasi (Busyra Hanim,2019).</p> <p>2. Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat. (Busyra Hanim,2019)</p>



	RR:16-24 x/m		
	3. Pemeriksaan		
	Genetalia		
	tidak		
	ditemukan		
	hemoroid		

## **VI. IMPLEMENTASI**

Dilakukan Sesuai Intervensi

## **VII. EVALUASI**

Sesuai Implementasi

### C. KERANGKA KONSEPTUAL



<p>a. Diagnosa Ny.... Umur.....tahun G...P...A....hamil 27-40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, pemeriksaan panggul luar dalam keadaan normal/keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>b. Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke....dan belum atau pernah keguguran sebelumnya.</li> <li>Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif.</li> <li>Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal....</li> <li>Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan.</li> <li>Ibu mengeluh sering BAK, nyeri pada punggung, sulit BAB, bengkak pada kaki dan kram pada kakinya.</li> <li>Ibu mengatakan senang atas kehamilannya ini.</li> </ol> <p>c. Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TTV Tekanan darah Sistol :110-130 mmHg Diastole :80-90 mmHg P :60-90x/m T :36,5-37,5°C RR:16-24x/m</li> </ol> <p>1. Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.</p>	<p>A. Manajemen asuhan kebidanan varney</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> <li>Anamnesa (subjektif)</li> <li>Pemeriksaan fisik (objektif)</li> <li>Pemeriksaan penunjang</li> </ol> </li> <li>Interpretasi data <ol style="list-style-type: none"> <li>Diagnosa</li> <li>Masalah</li> <li>Kebutuhan</li> </ol> </li> <li>Masalah potensial</li> <li>Kebutuhan segera</li> <li>Intervensi</li> <li>Implementasi</li> <li>Evaluasi</li> </ol> <p>B. Catatan perkembangan dan dokumentasi : SOAP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Subjektif</li> <li>Objektif</li> <li>Analisa</li> <li>penatalaksanaan</li> </ol>	<p>Kehamilan ibu dapat berlangsung normal sampai aterm dan janin dalam keadaan baik tidak terjadi komplikasi apapun.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TTV dalam batas normal: Tekanan darah Sistol:110-130 mmHg Diastole:80-90 mmHg P:60-90x/m T:36,5-37,5°C RR:16-24x/m</li> <li>Pemeriksaan Leopold dalam batas normal. <ol style="list-style-type: none"> <li>Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan. TFU : 28-30 minggu, 3 jari diatas pusat (26-32 cm) 32 minggu, antara pusat dan px (30-34 cm) 36-38 minggu, 1 jari dibawah px (34-38 cm) 40 minggu, 3 jari diatas px (38-42 cm)</li> <li>Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</li> <li>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras, bulat, ada lentingan</li> <li>Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin sudah masuk (konvergen)/ sebagian besar kepala janin</li> </ol> </li> </ol>
---	---	---

<p>TFU :  28-30 minggu, 3 jari diatas pusat (26-32 cm)  32 minggu, antara pusat dan px (30-34 cm)  36-38 minggu, 1 jari dibawah px (34-38 cm)  40 minggu, 3 jari diatas px (38-42 cm)</p> <p>2. Leopold II :  Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah.  Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>3. Leopold III :  Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras, bulat, ada lentingan</p> <p>4. Leopold IV :  Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Sebagian kecil kepala janin sudah masuk (konvergen)/ sebagian besar kepala janin sudah masuk (divergen). Dan menghitung dengan teknik perlima.</p> <p>5. TBJ : sesuai usia kehamilan</p> <p>6. DJJ: 120-160 x/m</p> <p>d. Data Penunjang</p> <p>1. Pemeriksaan Laboratorium  HB : &gt;11gr%  Golongan Darah : A/B/AB/O  Protein urine : (-)  Glukosa urine : (-)  HBsAg : (-)  HIV : (-)  Sifilis : (-)</p> <p>2. Pemeriksaan Panggul Luar  Distansia Spinarum: 23-26 cm  Distansia Cristarum:26-29 cm  Konjugata Eksterna: 18-20 cm  Lingkar Panggul : 80-90 cm</p> <p>3. LILA : &gt;23,5 cm</p>		<p>sudah masuk (divergen). Dan menghitung dengan teknik perlima.</p> <p>5. TBJ sesuai usia kehamilan</p> <p>6. DJJ 120-160x/menit.</p> <p>7. Pemeriksaan penunjang dalam batas normal:</p> <p>a. Pemeriksaan Laboratorium  HB : &gt;11gr%  Golongan Darah : A/B/AB/O  Protein urine : (-)  Glukosa urine : (-)  HBsAg : (-)  HIV : (-)  Sifilis : (-)</p> <p>b. Pemeriksaan Panggul Luar  Distansia Spinarum: 23-26 cm  Distansia Cristarum:26-29 cm  Konjugata Eksterna: 18-20 cm  Lingkar Panggul : 80-90 cm</p> <p>8. Status gizi ibu baik (LILA &gt;23,5 cm).</p> <p>9. Rasa tidak nyaman ibu akibat sering BAK berkurang.</p> <p>10. Nyeri punggung berkurang.</p> <p>11. Kram pada kaki berkurang</p> <p>12. Konstipasi dapat teratasi.</p> <p>13. Bengkak kaki berkurang</p>
---	--	---

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study).

Hasil laporan tugas akhir ini menunjukkan secara cermat suatu program, peristiwa atau aktivitas dan asuhan terbaru pada ibu hamil trimester III di PMB Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021.

Studi kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis dalam pengamatan, pengumpulan data, analisis data, informasi dan pelaporan hasilnya.

#### **B. Tempat Dan Waktu**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB "T" Kelurahan Sukaraja Wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2021

### **C. Subjek**

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

1. Inklusi
  - a. Responden bersedia menjadi subjek
  - b. Kehamilan primi/multi
  - c. Usia kehamilan 28-40 minggu
  - d. Usia ibu 21-35 tahun
  - e. LILA >23,5 cm
  - f. TB >145 cm
  - g. TTV normal
  - h. Lingkar panggul luar normal
2. Eklusi
  - a. Responden tidak bersedia menjadi subjek
  - b. Kehamilan dengan komplikasi

### **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.

## **F. Alat Dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain: Untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, pita ukur, pita lila, ember, handuk kecil, mangkok, baby oil, kencur. Untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif , pena, buku, handphone. 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 bennanfaat 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 Maret-Juni 2021.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi penelitian dilakukan di Praktek Mandiri Bidan “T” di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Curup Timur dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah timur	: Cawang Baru
Sebelah barat	: Pasar Tengah
Sebelah selatan	: Air Meles Bawah
Sebelah utara	: Kampung Delima

Luas wilayah kerja Praktek Mandiri Bidan “T” di Kecamatan Curup Timur seluas 821 hektar dengan mayoritas masyarakat bermata pencaharian sebagai wiraswasta. Jumlah KK di kelurahan Sukaraja ada 751 KK dengan jumlah penduduk 2.561 jiwa. Adapun jumlah ibu hamil di wilayah kelurahan Sukaraja ada 9 orang dengan cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 100%. Jumlah ibu nifas ada 28 orang dengan cakupan Kunjungan Nifas sebesar 100%. Dan jumlah bayi dan balita ada sebanyak 138 orang dengan cakupan kunjungan neonates sebesar 100%.

Pelayanan yang tersedia adalah pelayanan ANC, pelayanan persalinan normal, pelayanan nifas, pelayanan perawatan BBL, kelas ibu hamil, pelayanan mengenai alat kontrasepsi.

## **B. Hasil Penelitian**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN  
PADA Ny. H DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISILOGIS  
DI PMB “T” KELURAHAN SUKARAJA WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CURUP TIMUR TAHUN 2021**

Hari/tanggal Peng kajian : Selasa, 27 April 2021  
Jam Pengkajian : Pukul 14.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Di PMB “T”  
Nama Pengkaji : Imelda Adela Rizki

## **VIII. PENGKAJIAN**

### **C. Data Subjektif**

#### **11) Identitas**

Nama Ibu : Ny. H  
Umur : 27 tahun  
Agama : Islam  
Suku : Rejang  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Honorer  
Alamat : Pelabuhan Baru  
Nama Suami : Tn. A  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam

Suku : Rejang  
Pendidikan : D1  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Pelabuhan Baru

## **12) Keluhan Utama**

- h. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- i. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum atau pernah keguguran sebelumnya.
- j. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif.
- k. Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 07-08-2020
- l. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan.
- m. Ibu mengeluh sering BAK dan bengkok di kakinya.
- n. Ibu mengatakan senang atas kehamilannya saat ini.

## **13) Riwayat Kesehatan**

### **c) Riwayat Kesehatan Ibu**

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, COVID-19), tidak menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, tidak menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, COVID-19), tidak ada yang menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, tidak ada yang menderita penyakit menahun (Jantung, Hipertensi).

**14) Riwayat Menstruasi**

Menarche : 15 tahun  
Lama : 7 hari  
Siklus : 28 hari  
Banyaknya : 3 x ganti pembalut  
Disminorhe : Ya  
Masalah : Tidak ada

**15) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu**

Ibu merupakan primigravida sehingga tidak ada riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

**16) Riwayat Kehamilan Sekarang**

Hamil anak ke : 1  
HPHT : 07-08-2020  
Mulai merasakan gerakan janin : Sejak usia kehamilan 4 bulan  
Terapi : Tidak ada  
ANC : 9 kali

Tempat ANC : PMB

Imunisasi TT : 5x

(4) TM I

Keluhan : Sakit Kepala

Hb : 11,2 gr%

(5) TM II

Keluhan : Sakit kepala

Fe : 60 butir

(6) TM III

Keluhan : sering BAK, kaki bengkak

FE : 15 butir

**17) Riwayat Kontrasepsi**

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apa pun.

**18) Riwayat Pernikahan**

Menikah ke : pertama

Status Pernikahan : sah

Lama pernikahan : 1 tahun

**19) Keadaan Psikososial dan Spiritual**

Hubungan suami istri : baik

Hubungan istri dan keluarga : baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik

Respon ibu terhadap kehamilannya: ibu senang atas

kehamilannya

Respon suami terhadap kehamilannya: suami senang atas

kehamilannya

## **20) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

### **e) Pola Nutrisi**

#### **(3) Makan**

Frekuensi	: 2-3x/hari
Porsi	: 1-2 porsi
Jenis	: Nasi, sayur, lauk pauk
Nafsu makan	: baik
Pantangan	: tidak ada

#### **(4) Minum**

Frekuensi	: ± 8 gelas/hari
Jenis	: air putih, susu, jus

### **f) Pola Eliminasi**

#### **(3) Buang Air Besar (BAB)**

Frekuensi	: 1x/hari
Konsistensi	: keras
Warna	: kuning kecokletan
Masalah	: susah BAB

(4) Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi	: >15x/hari
Warna	: kuning
Bau	: khas urin
Masalah	: sering kencing

**g) Istirahat tidur**

Siang	: ibu tidur $\pm$ 1 jam/hari
Malam	: ibu tidur $\pm$ 7 jam/hari

**h) Pola Personal Hygiene**

Mandi	: 2 x/hari
Gosok gigi	: 3 x/hari
Ganti baju	: 2 x/hari
Keramas	: 3 x/minggu

**D. Data Objektif**

**3. Pemeriksaan Umum**

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 70 x/m
Pernafasan	: 19 x/m
Suhu	: 36,5°C

Antropometri :  
BB sebelum hamil : 80 kg  
BB saat ini : 98,35 kg  
Tinggi badan : 161 cm  
Lila : 34 cm  
IMT : 33,62

#### **4. Pemeriksaan fisik**

##### **n. Kepala**

Keadaan : simetris  
Kerontokan : tidak ada  
Distribusi rambut : merata  
Nyeri tekan : tidak ada  
Benjolan : tidak ada

##### **o. Muka**

Keadaan : simetris  
Oedema : tidak ada  
Cloasma gravidarum : tidak ada

##### **p. Mata**

Bentuk : simetris  
Konjungtiva : an anemis  
Sklera : an ikterik



**q. Hidung**

Bentuk : simetris  
Pengeluaran : tidak ada  
Polip : tidak ada

**r. Telinga**

Bentuk : simetris  
Pengeluaran : tidak ada

**s. Mulut**

Mukosa : lembab  
Skorbut : tidak ada  
Karies gigi : tidak ada

**t. Leher**

Pem. Kelenjar tiroid : tidak ada  
Pem. Kelenjar limfe : tidak ada  
Pem. Vena jugularis : tidak ada

**u. Payudara**

Keadaan : bersih  
Puting susu : menonjol  
Areola : hyperpigmentasi  
Pengeluaran : tidak ada  
Massa : tidak ada

## **v. Abdomen**

Luka bekas operasi	: tidak ada
Striae gravidarum	: tidak ada
Linea	: nigra
Palpasi	:
Leopold I	: TFU pertengahan PX dan pusat. Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan. (TFU 33 cm).
Leopold II	: Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	: Sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (konvergen).

Perlimaan (4/5).

Auskultasi :  
DJJ : (+)  
Punctum max : 4 jari dibawah pusat ibu sebelah  
kanan  
Frekuensi : 143 x/menit  
Irama : Teratur  
Intensitas : Kuat  
Taksiran Berat Janin (TBJ)  
Bila sudah masuk PAP :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram

**w. Genetalia**

Kebersihan : bersih  
Perdarahan : tidak ada  
Varises : tidak ada  
Oedema : tidak ada

**x. Ekstermitas**

Atas  
Bentuk : simetris  
Oedema : tidak ada  
Kuku : merah muda  
Bawah  
Bentuk : bersih

Oedema : ada (derajat 2)  
Varises : tidak ada  
Kuku : merah muda  
Reflek patella :Ka/Ki(+/+)

**y. Genetalia**

Kebersihan : bersih  
Varises : tidak ada  
Oedema : tidak ada

**4. Pemeriksaan Penunjang**

**c. Pemeriksaan Laboratorium**

HB : 11,8 gr%  
Golongan Darah : B  
Protein urine : (-)  
Glukosa urine : (-)  
HBsAg : (-)  
HIV : (-)  
Sifilis : (-)

**d. Pemeriksaan panggul luar**

Distansia Spinarum : 26 cm  
Distansia Cristarum : 28 cm  
Konjugata Eksterna : 20 cm  
Lingkar Panggul : 98 cm

**e. Pemeriksaan Ultrasonografi**

Tidak dilakukan

**IX. INTERPRETASI DATA**

**D. Diagnosa**

Ny. H Umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

Data subjektif :

Ibu mengatakan

- h. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- i. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum atau pernah keguguran sebelumnya.
- j. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- k. Ibu mengatakan haid terakhirnya tanggal 07 Agustus 2020
- l. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan.
- m. Ibu mengeluh sering BAK dan bengkak di kakinya.
- n. Ibu mengatakan senang atas kehamilannya saat ini.
- o. Pola Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : >15x/hari

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sering kencing

Data objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

RR : 20 kali/menit

Antropometri :

BB sebelum hamil : 80 kg

BB saat ini : 98,35 kg

Tinggi badan : 161 cm

Lila : 34 cm

IMT : 33,62

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat. Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan. (TFU 33 cm)

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah.

Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (konvergen). Perlimaan (4/5).

Auskultasi :

DJJ : (+)

Punctum max : 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

Frekuensi : 143 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Taksiran Berat Janin (TBJ) :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram

Ekstermitas

Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Kuku : merah muda

Bawah

Bentuk : bersih

Oedema : ada (derajat 2)

Varises : tidak ada  
Kuku : merah muda  
Reflek patella :Ka/Ki(+/+)

#### Pemeriksaan penunjang

##### Pemeriksaan Laboratorium

HB : 11,8 gr%  
Golongan Darah : B  
Protein urine : (-)  
Glukosa urine : (-)  
HBsAg : (-)  
HIV : (-)  
Sifilis : (-)

##### Pemeriksaan panggul luar

Distansia Spinarum : 26 cm  
Distansia Cristarum : 28 cm  
Konjugata Eksterna : 20 cm  
Lingkar Panggul : 98 cm

##### Pemeriksaan Ultrasonografi

Tidak dilakukan

#### **B. Masalah**

6. Bengkak pada kaki



### C. Kebutuhan

8. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
9. Informasi tentang cara mengatasi ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
10. Konseling tentang nutrisi dan tablet Fe
11. Konseling tentang istirahat tidur
12. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
13. Konseling tentang persiapan persalinan
14. Informasi tentang kunjungan ulang
15. Lakukan pijat kaki dan rendam kaki dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20 menit.

### X. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### XI. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### XII. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kehamilan TM III berlangsung	10. Melakukan informed consent	10. Dengan melakukan informed consent agar ibu mengetahui dan

	<p>normal dan aman sampai aterm.</p> <p>Kriteria :</p> <p>8.KU ibu baik</p> <p>9.TTV:</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>10.Kondisi ibu dan janin baik.</p> <p>11.TFU sesuai usia kehamilan.</p> <p>12.TBJ:2500-4000 gram</p>	<p>11. Melakukan pemeriksaan pada ibu</p> <p>12. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</p> <p>13. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti sering berkemih, bengkak pada kaki</p>	<p>menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>11. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik</p> <p>12. Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini.</p> <p>13. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Bayu Irianti (2015) yaitu : Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya filtrasi glomerulus. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung</p>
--	--	---	---

	<p>13.DJJ:120-160 x/m</p> <p>14.HB: <math>\geq 11</math>gr%</p> <p>15.Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan. TFU : 28-30 minggu, 3 jari diatas pusat (26-32 cm) 32 minggu, antara pusat dan px (30-34 cm) 36-38 minggu, 1 jari dibawah px (34-38 cm) 40 minggu, 3 jari diatas px (38-42 cm)</p> <p>9. Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>10 Leopold III :</p>	<p>14. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi yaitu pada trimester III jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan sebanyak</p>	<p>kemih oleh uterus yang semakin membesar yang menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.</p> <p>Kaki bengkak pada ibu hamil terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesae pada vena panggung pada saat duduk/berdiri dan pada vena cava inferor saat tidur terlentang.</p> <p>14. Pada ibu hamil trimester III harus memehuni kebutuhan kebutuhan nutrisinya. Ibu harus</p>
--	--	---	--

	<p>Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras, bulat, ada lentingan</p> <p>11. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Sebagian kecil kepala janin sudah masuk (konvergen)/ sebagian besar kepala janin sudah masuk (divergen). Dan menghitung dengan teknik perlimaian.</p> <p>12. TBJ : sesuai usia kehamilan</p> <p>13. DJJ: 120-160 x/m</p> <p>14. Data Penunjang</p> <p>15. Pemeriksaan Laboratorium  HB : &gt;11gr%  Golongan Darah : A/B/AB/O  Protein urine : (-)  Glukosa urine : (-)  HBsAg : (-)  HIV : (-)</p>	<p>300 kalori perharinya .</p> <p>15. Berikan penkes mengenai pemberian tablet FE dan cara mengkonsumsinya yaitu 1 kali sehari sebelum tidur dan lebih baik jika dibarengi dengan vitamin C seperti air jeruk.</p>	<p>makan makanan dengan menu seimbang yang memenuhi semua kebutuhan kalori, protein, vitamin, kalsium dan lainnya serta mengonsumsi tablet Fe. (Nurrezki,2014)</p> <p>Dan penambahan kalori pada ibu hamil trimester III berguna untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Samiatulmillah,2018).</p> <p>15. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya</p>
--	--	--	--

	<p>Sifilis : (-)  16. Pemeriksaan Panggul Luar Distansia Spinarum: 23-26 cm  Distansia Cristarum:26-29 cm  Konjugata Eksterna: 18-20 cm  Lingkar Panggul : 80-90 cm</p> <p>17. LILA :  &gt;23,5 cm</p>	<p>16. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III</p>	<p>kebutuhan ibu dan janin.</p> <p>Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet Fe.(Annisa Khoiriah,2020)</p> <p>Dan pemberian vitamin C berguna agar penyerapan zat besi pada tubuh ibu menjadi lebih optimal (Rosmiyati,2018)</p> <p>16. Tanda bahaya adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama</p>
--	--	---	---

		<p>17. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, surat-surat penting yang harus disiapkan, pendamping persalinan, biaya persalinan, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan dan persiapan barang barang untuk persalinan.</p> <p>18. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>kehamilan. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan. (Afrina Mizawati,2016)</p> <p>17. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya.</p> <p>18. Kunjungan ulang</p>
--	--	--	---

			dijadwalkan 2 minggu kemudian atau dapat datang sebelum 2 minggu apabila ada keluhan.
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Bengkak pada kaki ibu berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <p>11. Keadaan umum ibu baik</p> <p>12. TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p>	<p>7. Jelaskan penyebab kaki bengkak pada ibu hamil.</p> <p>8. Anjurkan pada ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur. Tidur dengan posisi miring kiri dapat memaksimalkan pembuluh darah pada kedua tungkai. Dan saat duduk usahakan</p>	<p>7.Kaki bengkak pada ibu hamil terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesae pada vena pangkung pada saat duduk berdiri dan pada vena cava inferor saat tidur terlentang.</p> <p>8.Dengan tidur miring ke kiri akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin, ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan</p>

	RR:16-24 x/m	kaki tidak menggantung	cairan dan zat-zat tidak
13.	DJJ:120-160 x/m	lebih dari 30 menit	berguna dari dalam tubuh.
14.	Edem pada kaki berkurang (dari derajat 1 menjadi derajat 2)	9. Anjurkan pada ibu untuk menghindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.	9. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.
15.	Ibu mengatakan bengkak di kaki nya berkurang	10. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur selama 15 menit.	10. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh.
		11. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan	11. Mencukupi cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi



		<p>12. Lakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20 menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit (pijat dilakukan selama 5 hari berturut-turut).</p>	<p>natrium dalam darah.</p> <p>12. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Tri Endah, 2018).</p>
--	--	--	---

### XIII. IMPLEMENTASI

Dx	Hari/tanggal/jam	Impelentasi	Respon	Paraf
	<p>Selasa, 27 April 2021</p> <p>Pukul 14.00</p>	<p>1. Melakukan informed consent pada ibu.</p>	<p>1. Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p>	
	<p>Pukul 14.15</p>		<p>2. Ibu menyetujui</p>	

	<p>Pukul 14.45</p>	<p>2. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil.</p> <p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.</p>	<p>dilakukan pemeriksaan dan pemeriksaan sudah dilakukan.</p> <p>3. Adapun hasil dari pemeriksaan adalah</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHG</p> <p>N : 77x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (33cm). Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (konvergen). Perlimaan</p>	
--	--------------------	---	--	--

	<p>Pukul 14.55</p>	<p>4. Menjelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti sering berkemih, dan bengkak pada kaki yaitu Sering berkemih dikeluhan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan akibat</p>	<p>(4/5).  Auskultasi :  DJJ : (+)  Punctum max : 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu  Frekuensi : 123 x/menit  Irama : Teratur  Intensitas : Kuat  Taksiran Berat Janin (TBJ) : <math>(33-12) \times 155 = 3.255</math> gram  Ektremitas Bawah  Edema : Derajat 2</p> <p>4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan memang saat duduk ia sering menggantung kakinya. Ibu juga mengatakan mules yang ia rasa akan hilang bila ia tdur.</p>	
--	--------------------	---	--	--

	<p>Pukul 15.02</p>	<p>dari meningkatnya filtrasi glomerulus. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar yang menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Kaki bengkak pada ibu hamil terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesae</p>	<p>5. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan</p>	
--	--------------------	---	--	--

		<p>pada vena panggang</p> <p>pada saat</p> <p>duduk/berdiri dan</p> <p>pada vena cava</p> <p>inferor saat tidur</p> <p>terlentang.</p>	<p>beberapa</p> <p>penjelasan. Dan ibu</p> <p>mengatakan ibu</p> <p>sudah minum tablet</p> <p>FE sebanyak 75</p> <p>butir selama hamil.</p>	
	Pukul 15.07	<p>5. Memberikan penkes</p> <p>mengenai</p> <p>pemberian tablet FE</p> <p>dan cara</p> <p>mengkonsumsnya</p> <p>yaitu 1 kali sehari</p> <p>sebelum tidur dan</p> <p>lebih baik jika</p> <p>dibarengi dengan</p> <p>vitamin C seperti air</p> <p>jeruk.</p>	<p>6. Ibu mengerti dan</p> <p>dapat menjelaskan</p> <p>beberapa</p> <p>penjelasan. Ibu</p> <p>mengatakan</p> <p>apabila salah satu</p> <p>tanda itu muncul ia</p> <p>akan segera datang</p> <p>ke tempat</p> <p>pelayanan</p> <p>kesehatan.</p>	
	Pukul 15.17	<p>6. Menjelaskan tentang</p> <p>tanda bahaya</p> <p>kehamilan TM III</p> <p>yaitu perdarahan</p>	<p>7. Ibu mengerti dan</p>	

		<p>pervaginam, kaki bengkak yang disertai nyeri ulu dan kenaikan tekanan darah, mata kabur, pusing kepala yang hebat.</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, surat-surat penting, pendamping persalinan, biaya</p>	<p>sudah mulai berdiskusi dengan suami tentang persiapan persalinan. Ibu mengatakan rencananya akan bersalin di tempat bidan, pengambil keputusan adalah suami, ibu memiliki transportasi mobil, surat-surat penting sudah disatukan kedalam satu map, biaya persalian ibu memiliki BPJS tetapi ibu dan suami memiliki tabungan sendiri, pendamping saat persalinan adalah suami, calon</p>	
--	--	---	---	--

	<p>Pukul 15.26</p>	<p>persalinan, calon pendonor darah dan persiapan barang barang untuk persalinan.</p>	<p>pendonor adalah adalah adik dan ibunya memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan sudah menyiapkan barang-barang.</p>	
	<p>Pukul 15.32</p>	<p>8. Memberikan penkes mengenai genetalia</p>	<p>8. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan ia selalu mengganti pakaian dalam jika terasa basah/lembab.</p> <p>9. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dan</p>	

	<p>Pukul 15.37</p>	<p>hygiene yaitu menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering.</p>	<p>sudah mengurangi minum saat malam hari.</p>	
	<p>Pukul 15.42</p>	<p>9. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum saat siang hari dan minum lebih sedikit saat malam hari. Kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur.</p> <p>10. Menganjurkan ibu pada saat tidur (khususnya malam hari) berposisi miring dengan kedua kaki</p>	<p>10. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>11. Ibu mengatakan memang ia sering duduk dengan kaki tergantung dan mengatakan tidak akan mengulangnya lagi dan akan mengikuti anjuran bidan.</p>	





	<p>Pukul 16.17</p>	<p>mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.</p> <p>13. Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur selama 15 menit.</p> <p>14. Melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah</p>	<p>15. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang sesuai jadwal.</p>	
--	--------------------	---	---	--

		<p>digeprek selama 20menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit (pijat dilakukan selama 5 hari berturut-turut).</p> <p>15. Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi dan bila ada keluhan</p>		
--	--	--	--	--

#### XIV. EVALUASI

Hari/tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
------------------	----------	-------

<p>Selasa, 27 April 2021</p>	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisinya saat ini</li> <li>2. Ibu mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi</li> <li>3. Ibu mengatakan akan mengikuti semua anjuran yang diberikan.</li> <li>4. Ibu mengatakan tidak khawatir lagi dengan kondisinya saat ini.</li> <li>5. ibu mengatakan akan kunjungan ulang sesuai jadwal.</li> </ol> <p>O (Objektif)</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHG</p> <p>N : 79x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (33cm). Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Punctum max : 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu</p> <p>Frekuensi : 123 x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Taksiran Berat Janin (TBJ) : <math>(33-12) \times 155 = 3.255</math> gram</p> <p>Ektremitas Bawah</p> <p>Edema : Derajat 2</p> <p>A (Assesment)</p> <p>Ny. H Umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P (Planning)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal</li> </ol>	
------------------------------	--	--

	<p>hygiene dengan mengganti pakaian dalam jika telah terasa lembab atau basah.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap lebih banyak mengkonsumsi cairan pada malam hari, anjuran ibu minum 8-12 gelas/hari dan mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur.</li><li>3. Melanjutkan pemberian tablet FE yang diminum satu kali sehari sebelum tidur dan lebih bagus jika dibarengi dengan vitamin C seperti air jeruk.</li><li>4. Menganjurkan ibu pada saat tidur (khususnya malam hari) berposisi miring dengan kedua kaki ditinggikan berguna untuk mengurangi diuresis.</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur selama 15 menit.</li><li>6. Melanjutkan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit.</li></ol> <p>Intervensi dilanjutkan kunjungan berikutnya.</p>	
--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
Rabu, 28 April 2021	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah mulai mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur.</li> <li>2. Ibu mengatakan masih minum tablet FE dan malam tadi ia mulai meminumnya berbarengan dengan air jeruk.</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah mulai rutin berjalan ringan setiap sore.</li> <li>4. Ibu mengatakan saat sudah dilakukan pemijatan dan perendaman dengan air hangat ia merasa lebih nyaman.</li> </ol> <p>O (Objektif)</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/90 mmHG</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (33cm). Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Punctum max : 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu</p> <p>Frekuensi : 123 x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Taksiran Berat Janin (TBJ) : <math>(33-12) \times 155 = 3.255</math> gram</p>	

	<p>Ektremitas Bawah Edema : Derajat 2</p> <p>A (Assesment) Ny. H Umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P (Planning)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mengganti pakaian dalam jika telah terasa lembab atau basah. R : Ibu mengerti dan mengatakan sudah mulai menerapkan anjuran bidan.</li> <li>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap lebih banyak mengkonsumsi cairan pada malam hari, anjuran ibu minum 8-12 gelas/hari dan mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur. R : Ibu mengerti dan mengatakan sudah mulai mengurangi minum saat malam hari. Saat ini ia masih sering terbangun untuk berkemih di malam hari.</li> <li>3. Melanjutkan pemberian tablet FE yang diminum satu kali sehari sebelum tidur dan lebih bagus jika dibarengi dengan vitamin C seperti air jeruk. R : Ibu masih meminum tablet FE dan malam tadi ia mulai meminum dengan air jeruk.</li> <li>4. Menganjurkan ibu pada saat tidur (khususnya malam hari) berposisi miring dengan kedua kaki ditinggikan berguna untuk meningkatkan diuresis. R : Ibu mengatakan malam tadi ia berposisi tidur seperti yang dianjurkan dan ia merasa lebih nyaman saat tidur.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur selama 15 menit. R : Ibu mengatakan saat ini sudah mulai untuk rutin berjalan ringan setiap sore.</li> <li>6. Melanjutkan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20menit dan</li> </ol>	
--	---	--

	<p>dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit. R : Pijat dan rendam air hangat sudah dilakukan dan ibu merasa lebih nyaman setelah dilakukan pemijatan.</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu untuk memeriksa kembali keadaan ibu dan janinnya. R : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
Kamis, 29 April 2021	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah mulai mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur dan ia mulai jarang terbangun saat malam hari untuk berkemih.</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah mulai rutin berjalan ringan setiap sore.</li> <li>3. Ibu mengatakan saat sudah dilakukan pemijatan dan perendaman dengan air hangat ia merasa lebih nyaman dan mengatakan bengkak di kakinya terasa berkurang.</li> </ol> <p>O (Objektif)</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHG</p> <p>N : 77x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (33cm). Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.</p>	



	<p>Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Punctum max : 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu</p> <p>Frekuensi : 123 x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Taksiran Berat Janin (TBJ) : <math>(33-12) \times 155 = 3.255</math> gram</p> <p>Ektremitas Bawah</p> <p>Edema : Derajat 1</p> <p>A (Assesment)</p> <p>Ny. H Umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P (Planning)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melanjutkan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit. R : Pijat dan rendam air hangat sudah dilakukan dan ibu merasa lebih nyaman setelah dilakukan pemijatan.</li> <li>Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu untuk memeriksa kembali keadaan ibu dan janinnya. R : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	
--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari/tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
Jum'at, 30 Mei 2021	S (Subjektif) 1. Ibu mengatakan saat ini ia jarang terbangun untuk	

	<p>berkemih di malam hari.</p> <p>2. Ibu mengatakan masih meminum tablet FE sesuai anjuran.</p> <p>3. Ibu mengatakan setiap sore ia berjalan ringan selama 15 menit.</p> <p>4. Ibu mengatakan merasa bengkak di kaki nya mulai berkurang.</p> <p>O (Objektif)</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHG</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 19 x/menit</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (33cm). Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Punctum max : 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu</p> <p>Frekuensi : 123 x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Taksiran Berat Janin (TBJ) : <math>(33-12) \times 155 = 3.255</math> gram</p> <p>Ektremitas Bawah</p> <p>Edema : Derajat 1</p> <p>A (Assesment)</p> <p>Ny. H Umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P (Planning)</p> <p>1. Melanjutkan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10</p>	
--	---	--

	<p>menit. R : Pijat dan rendam air hangat sudah dilakukan dan ibu merasa lebih nyaman setelah dilakukan pemijatan.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu untuk memeriksa kembali keadaan ibu dan janinnya. R : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

#### CATATAN PERKEMBANGAN IV

Hari/tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 01 Mei 2021	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan saat ini sudah jarang terbangun saat malam hari untuk BAK.</li> <li>2. Ibu mengatakan bengkak di kaki nya sudah berkurang dan hanya sedikit bengkak.</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah mengikuti semua anjuran yang diberikan.</li> </ol> <p>O (Objektif)</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80 mmHG</p> <p>N : 81x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat (33cm). Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sebagian kecil kepala janin</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Punctum max : 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu</p>	

	<p>Frekuensi : 123 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Taksiran Berat Janin (TBJ) : <math>(33-12) \times 155 = 3.255</math> gram Ektremitas Bawah Edema : Ada tapi tidak sampai derajat 1.</p> <p>A (Assesment) Ny. H Umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P (Planning) 1. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20 menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit. R: Ibu mengatakan sudah bisa melakukan pemijatan sendiri di rumah.</p> <p>Intervensi dihentikan.</p>	
--	--	--

## C. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. H umur 27 tahun G1P0A0 didapatkan data subjektif ibu mengatakan nama Ny. H umur 27 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, usia kehamilan ibu saat ini 38 minggu, selama kehamilan trimester III ini Ny. H mempunyai keluhan seperti sering buang air kecil dan bengkak pada kakinya. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori Sri Dheska (2018) .yaitu keluhan pada trimester III diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomi dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, dan masih banyak keluhan-keluhan yang lain.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan pada pemeriksaan ekstremitas bawah terdapat edema derajat 2 pada kedua kaki ibu dan selain itu tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan. Dari hasil pemeriksaan umum pada keadaan umum dan kesadaran tidak terdapat masalah, begitu pula dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yang normal. Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan haemoglobin dan didapatkan Hb ibu dalam batas normal. Dan ibu telah melakukan pemeriksaan urine dan darah lenglap satu minggu sebelum pemeriksaan dan didapatkan semua

hasilnya normal. Dari hasil pengkajian yang didapatkan maka penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Ny.H. Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah Ny.H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu,, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, pemeriksaan panggul luar dalam keadaan normal/keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Masalah yang ditemukan pada Ny.H adalah keluhan sering BAK, dan bengkak di kakinya. Dari masalah yang dialami tersebut sesuai dengan teori dari Sri Dheska (2018). Sedangkan kebutuhan yang diberikan pada NY.H disesuaikan dengan masalah yang di hadapi oleh ibu 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.H ialah infeksi saluran kemih, hal ini berdasarkan data yang didapatkan bahwa Ny.H mengeluh sering BAK. Hal tersebut sesuai dengan teori Kusmiyati (2012) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki keluhan sering BAK akan mengalami resiko lebih besar terhadap infeksi saluran kemih karena peningkatan sensitivitas dan vaskularisasi kandung kemih yang membuat

mukosa kandung kemih menjadi lebih mudah luka dan berdarah, serta bakteri dalam air kencing lebih banyak dari biasanya, setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny.H masalah potensial tidak terjadi.

#### 4. Kebutuhan Segera

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

#### 5. Intervensi

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny.H sesuai dengan diagnosa, masalah, kebutuhan serta konsep teori yang ada. Dalam rencana asuhan yang diberikan penulis adalah lakukan informed consent, jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti sering berkemih, dan bengkak pada kaki, berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi yaitu pada trimester III jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan sebanyak 300 kalori perharinya, berikan penkes mengenai pemberian tablet FE dan cara mengkonsumsinya yaitu 1 kali sehari sebelum tidur dan lebih baik jika dibarengi dengan vitamin C seperti air jeruk, anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup, jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III, jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan

transfortasi, surat-surat penting yang harus disiapkan, pendamping persalinan, biaya persalinanan, calon pendonor darah jika terjadi perdarahan dan persiapan barang barang untuk persalinan, jadwalkan kunjungan ulang.

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan dikarenakan sering BAK adalah berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering Hal ini sesuai dengan teori dari Ika Putri (2018) yaitu menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi, karena apabila daerah genetalia lembab menjadi rawan tempat tumbuhnya jamur dan bakteri sehingga ibu bisa terkena infeksi. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein (kopi, teh) hal ini sesuai dengan teori dari Ika Putri (2018) kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih. Anjurkan ibu untuk perbanyak minum saat siang hari dan minum lebih sedikit saat malam hari hal ini sesuai dengan teori dari Resmita Ardiansyah (2016) perbanyak minum saat siang hari berguna agar ibu tidak kekurangan cairan akibat sering berkemih dan agar ibu terhindar dari dehidrasi dan minum lebih sedikit saat malam berguna agar mengurangi frekuensi berkemih ibu saat malam hari. Anjurkan ibu pada saat tidur



(khususnya malam hari) berposisi miring dengan kedua kaki ditinggikan hal ini sesuai dengan teori dari Resmita Ardiansyah (2016) tidur dengan posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan berguna untuk meningkatkan diuresis.

Intervensi yang diberikan pada masalah ibu yaitu kaki bengkak adalah jelaskan penyebab kaki bengkak pada ibu hamil yaitu kaki bengkak pada ibu hamil terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesarkan pada vena pangkung pada saat duduk berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Kedua, anjurkan pada ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur. Tidur dengan posisi miring kiri dapat memaksimalkan pembuluh darah pada kedua tungkai. Dan saat duduk usahakan kaki tidak menggantung hal ini sesuai dengan teori dari Romiawati (2017) yaitu dengan tidur miring ke kiri akan meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan janin, ginjal ibu hamil juga akan bekerja lebih efisien dengan menghilangkan cairan dan zat-zat tidak berguna dari dalam tubuh. Lalu, anjurkan pada ibu untuk menghindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama karena dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur dengan latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh. Lalu, anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan, karena dengan mencukupi cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. Terakhir, Lakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah

dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 20menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman kencur selama 10 menit (pijat dilakukan selama 5 hari berturut-turut. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Tri Endah (2018) merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang. Disini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek ternyata dalam 5 hari pemberian tindakan bengkak pada kaki ibu pun berkurang.

## 6. Implementasi

Pelaksanaan implementasi pada kasus Ny.H dapat dilakuak 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 bengkak pada kaki sehingga implementasi yang diberikan disesuaikan dengan perencanaan untuk mengatasi atau meringankan keluhan yang dialami oleh ibu tersebut. Dan juga pada kasus diatas tidak terjadi masalah potensial seperti infeksi saluran kemih, hal ini didukung dengan telah diberikan asuhan yang semaksimal mungkin pada ibu.

Hal yang mendukung dalam pemberian implementasi pada Ny.H adalah karena adanya kerjasama yang baik antara penulis dan klien serta

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

## 7. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.H tanggal 27 April 2021 didapatkan kondisi ibu dengan : keluhan sering BAK, sering merasa mulas di perut bagian bawah seperti kontraksi tetapi sebentar dan tidak bertambah kuat, dan bengkak pada kaki. Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisinya saat ini, ibu mengatakan akan mengikuti semua anjuran yang diberikan, ibu mengatakan tidak khawatir lagi dengan kondisinya saat ini, ibu mengatakan akan kunjungan ulang sesuai jadwal.

Pada catatan perkembangan I pada tanggal 28 April 2021 ibu hamil trimester III fisiologis, ibu mengatakan sudah mengikuti beberapa anjuran yang diberikan, ibu mengatakan sudah mulai mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur, ibu mengatakan masih minum tablet FE dan malam tadi ia mulai meminumnya berbarengan dengan air jeruk, ibu mengatakan sudah mulai rutin berjalan ringan setiap sore, ibu mengatakan saat sudah dilakukan pemijatan dan perendaman dengan air hangat ia merasa lebih nyaman. Dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/90 mmHG, N : 78x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,5 °C, Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan, TFU 33 cm (Pertengahan px dan pusat), Leopold II : disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu

teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (divergen). Perlimaan (1/5). Punctum max 4 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu, DJJ (+), irama teratur , frekuensi 123 x/menit, intensitas kuat, Taksiran Berat Janin (TBJ) :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram, edema derajat 2. Asuhan telah diberikan dan akan dilanjutkan dikunjungan berikutnya.

Pada catatan perkembangan III pada tanggal 29 April 2021 ibu hamil trimester III fisiologis, ibu mengatakan sudah mengikuti beberapa anjuran yang diberikan, ibu mengatakan sudah mulai mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur dan ia mulai jarang terbangun saat malam hari untuk berkemih, ibu mengatakan sudah mulai rutin berjalan ringan setiap sore, ibu mengatakan saat sudah dilakukan pijatan dan perendaman dengan air hangat ia merasa lebih nyaman dan mengatakan bengkak di kakinya terasa berkurang. Dan didapatkan hasil dari pemeriksaan yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHG, N : 77x/menit, R 18 x/menit, T : 36,5 °C, Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan, TFU 33 cm (Pertengahan px dan pusat), Leopold II : disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak

bisa digoyangkan. Leopold IV : sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (divergen). Perlimaan (1/5). Punctum max 4 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu, DJJ (+), irama teratur , frekuensi 123 x/menit, intensitas kuat, Taksiran Berat Janin (TBJ) :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram, edema derajat 1. Asuhan masih tetap diberikan dan akan dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.

Pada catatan perkembangan III pada tanggal 01 Mei 2021 didapatkan hasil ibu hamil trimester III fisiologis, ibu mengatakan saat ini ia jarang terbangun untuk berkemih di malam hari, ibu mengatakan masih meminum tablet FE sesuai anjuran, ibu mengatakan setiap sore ia berjalan ringan selama 15 menit, ibu mengatakan merasa bengkak di kakinya mulai berkurang. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHG, N : 88x/menit, RR 19x/menit, T : 36,5 °C, Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan, TFU 33 cm (Pertengahan px dan pusat), Leopold II : disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (divergen). Perlimaan (1/5). Punctum max 4 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu, DJJ (+), irama teratur , frekuensi 123 x/menit, intensitas kuat, Taksiran Berat Janin (TBJ) :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram,

edema derajat 1. Asuhan masih tetap diberikan dan dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.

Pada catatan perkembangan IV pada tanggal 01 Mei 2021 didapatkan hasil ibu hamil trimester III fisiologis, ibu mengatakan saat ini sudah jarang terbangun saat malam hari untuk BAK, ibu mengatakan bengkak di kakinya sudah berkurang dan hanya sedikit bengkak, ibu mengatakan sudah mengikuti semua anjuran yang diberikan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHG, N : 81x/menit, RR : 18 x/menit, T : 36,5 °C, Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak ada lentingan, TFU 33 cm (Pertengahan px dan pusat), Leopold II : disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas hingga ke bawah. Disebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat, dan ada lentingan, bagian terbawah ini tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP (divergen). Perlimaan (1/5). Punctum max 4 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 123 x/menit, intensitas kuat, Taksiran Berat Janin (TBJ) :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram, edema ada tapi tidak sampai derajat 1. Asuhan telah diberikan dan tujuan telah tercapai, intervensi dihentikan.

#### **D. Keterbatasan Laporan Tugas Akhir**

Berdasarkan proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat diperhatikan oleh peneliti-peneliti yang akan datang dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki kedepannya.

Adapun keterbatasan yang dialami penulis adalah :

1. Pada saat melakukan intervensi pada pasien sering berkemih peneliti tidak menerapkan senam kegel kepada pasien.
2. Pada saat mengukur kedalaman derajat edema peneliti hanya menggunakan waktu kembalinya kulit tidak mengukur kedalamannya dengan menggunakan alat ukur.
3. Peneliti tidak memperhatikan status gizi pasien padahal pasien termasuk kedalam golongan obesitas.
4. Peneliti tidak menjelaskan tentang diet mengenai ibu hamil yang mengalami obesitas.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Penulis sudah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.H Umur 27 Tahun G1P0A0 dengan umur kehamilan 38 minggu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB “T” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapat hasil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah diberikan pada Ny.H umur 27 tahun dari hasil pengkajian data subjektif didapat bahwa ibu mempunyai keluhan seperti sering buang air kecil, dan bengkak pada kakinya. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pada pemeriksaan ekstremitas bawah terdapat edema derajat 2 pada kedua kaki ibu dan selain itu tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan 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 diagnosa Ny.H umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu,, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, pemeriksaan panggul luar dalam keadaan normal/keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah yang ditemukan adalah sering BAK, dan



bengkak pada kaki, serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah teratasi.

3. Identifikasi masalah potensial telah dilakukan dan didapatkan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kemih. Setelah diberikan asuhan masalah potensial tidak terjadi.
4. Penanganan tindakan segera tidak dilakukan pada ibu karena tidak ada hal yang mengancam kesehatan ibu dan janin.
5. Intervensi yang telah diberikan pada Ny.H sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu serta berdasarkan teori yang mendukung.
6. Implementasi sudah diberikan pada Ny.H sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.
7. Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah mengetahui kondisinya saat ini, ibu mengatakan akan mengikuti semua anjuran yang diberikan, ibu mengatakan tidak khawatir lagi dengan kondisinya saat ini, ibu mengatakan akan kunjungan ulang sesuai jadwal.

## **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 terus 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 sesuai dengan program kementerian kesehatan yang telah ditetapkan kunjungan ibu hamil TM III fisiologis minimal 4 kali selama kehamilan.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan asuhan kebidan 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 sesuai dengan program kebijakan masa hamil serta lebih meningkatkan pelayanan dalam penanganan klien agar lebih cepat tanggap dalam mencegah terjadinya masalah selama hamil. Serta dapat menjadikan hasil dari Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi untuk diberikan kepada pasien yang mengalami bengkak pada kakinya.

### 3. Bagi Mahasiswa

Penulis mengharapkan adanya pengalaman mempelajari teori yang ada tentang 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 yang mengalami bengkak pada kakinya dengan menerapkan teori yang didapat lebih baik lagi dikemudian hari dengan melakukan asuhan kebidanan serta 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 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 ibu dan janin. Dan apabila ditemukan ibu hamil yang mengalami bengkak pada kakiknya masyarakat dapat menerapkan hasil dari penelitian untuk mengatasinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, I (2018) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK, STIKES Huang Tuah Pekanbaru, 2018
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020, *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*. Padang Harapan, Bengkulu : Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Hanum, B (2019) Analisa Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, *Healthcare : Jurnal Kesehatan*, Vol.8, No.1, Juni 2019
- Irianti, B, Dkk (2014), *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI 2020.
- Khoiriah, A Dan Latifah, 2020, Pemberian Tablet FE Pada Ibu Hamil Di posyandu Mawar Berduri RT 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Palembang, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, Vol.2, No.1, 2020
- Maesaroh, M. (2020). Asuhan Kebidanan Dengan Metode Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung Di Puskesmas Pacet Tahun 2019.
- Maryani, T., & Subiyatum, S. (2018). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pelita Hati Banguntapan Bantul.
- Nanny, V Dan Sunarsih, T (2012), *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ningtias, I., Suprapti, S., & Panggayuh, A. (2017). Jus Jambu Biji Merah Terhadap Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 3(2), 88-92.
- Nugroho, T, Dkk (2014), *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Jakarta : Nuha Medika
- Prameswari, Y Dan Ulfa, Z (2019), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018, *Journal PSYCHE* 165 Fakultas Psikologi, Vol 12, No. 1, Januari 2019.

- Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husuda Palembang (2018), Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologi Masa Kehamilan, Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, Vol.9, No.2, Desember 2018
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(1), 352-361.
- Rosmiyati, R. (2018). Pengaruh Pemberian Tablet Besi Plus Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Jurnal Kebidanan Malahayati, 4(1).
- Samiatulmilah, A. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. Media Informasi, 14(2), 95-109.
- Suryani, P Dan Handayani, I (2018), Senam Hamil Dan Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester Ketiga, Jurnal Bidan "*Midwife Journal*" Vol. 5 No. 1, Jan. 2018 Hal. 33.
- Suryanti, Y., Lilis, D. N., & Harpikriati, H. (2021). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 22-30.

## **BIODATA**

Nama : Imelda Adela Rizki

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 19 Maret 2000

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Talang Benih

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 12 CURUP KOTA
2. SMPN 02 CURUP KOTA
3. SMAN 04 REJANG LEBONG
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu DIII Kebidanan  
Curup 2018-2021

**PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
FISIOLOGIS DI PMB "T" KELURAHAN SUKARAJA WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2021**

Disusun Oleh :

**IMELDA ADELA RIZKI**

**NIM. P00340218019**

Telah seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 08 April 2021

Ketua Tim Penguji

Anggota Penguji

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

  
Yenni Puspa, SKM, MPH  
NIP. 198201142005022002

Penguji I

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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



## LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Imelda Adela Rizki  
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 19 Maret 2000  
N I M : P00340218019  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB  
"T" Kelurahan Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Curup  
Timur Kabupaten Rejang Lebong

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

Bengkulu, April 2021  
Pembimbing



**Yenni Puspita, SKM, MPH**  
NIP . 198201142005022002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekes Kemenkes Bengkulu



**Kurniyati, SST.M.Keb**  
NIP . 197204121992022001



## PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Imelda Adela Rizki

NIM : P00340218019

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisologis di PMB “T” wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu 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. Lama penelitian ini dilakukan selama permasalahan masih belum teratasi.

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan pemijatan kaki dan perendaman dengan menggunakan air hangat yang dicampur dengan kencur. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur penelitian hubungi Imelda Adela Rizki (0895-3668-66615), 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 27-04-2021.....



(Hamida)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hamida

Umur : 27 tahun

Alamat : Pelabuhan Baru

Nomor Hp : 0822-8462-5093

Yang menyampaikan informasi



(Imelda Adela Rizki)



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



23 April 2021

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

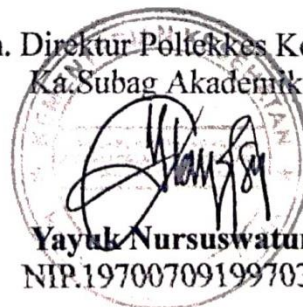
Yang Terhormat,  
**PMB TRIWILAIDA, SST**  
di  
**Tempat**

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 : IMELDA ADELA RIZKI  
NIM : P00340218019  
Program Studi : *Kebidanan Program Diploma Tiga*  
No Handphone : 085367004549  
Tempat Penelitian : PMB TRIWILAIDA, SST WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KECAMATAN CURUP TIMUR KABUPATEN REJANG LEBONG  
Waktu Penelitian : Januari-Juni  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis Di PMB "T"  
Kelurahan Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten  
Rejang Lebong Provinsi Bengkulu 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 Sukaraja Kecamatan Curup Timur  
Kabupaten Rejang Lebong



**SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Triwilaida, SST

NIP :1977051820062013

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Imelda Adela Rizki

NIM : P00340218019

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan  
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul  
"Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. H Umur 27 Tahun G1P0A0 Hamil 38  
Minggu Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis Di Pmb "T" Kelurahan  
Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Tahun 2021"

Curup, 27 April 2021

Triwilaida, SST

NIP. 1977051820062013



DOKUMENTASI KEGIATAN








## LEMBAR BIMBINGAN HARIAN

Nama : Imelda Adela Rizki

NIM : P00340218019

Judul : "Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. H Hamil Trimester III Fisiologis Di PMB "T" Kelurahan Sukaraja Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Tahun 2021"

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Keterangan	Paraf
1	Senin 01-Februari- 2021	Bab 1	Perbaiki bab 1 buat kerucut terbalik, tambah data ibu hamil, lanjut ke Bab 2	
2	Senin 08-Februari- 2021	Bab 1 & Bab 2	Urutan materi diperbaiki, perbaiki penulisan	
3	Kamis 18-Maret-2021	Bab 1, Bab 2 & Bab 3	Pada bab 1 ditambahkan data dari bidan, tidak perlu pakai sdgs lagi fokus kehamilan Tm III, Tambah Pemfis Ibu Hamil dan materi dokumntasi kebidanan dilengkapi	
4	Senin 22-Maret-2021	Bab 1, Bab 2, Bab 3	Perbaiki penulisan, tambah komplikasi kehamilan	
5	Kamis	Bab 1, Bab 2, Bab 3	Tambah jurnal lagi	

	25-Maret-2021		dibagian intervensi, tambah masalah potensial hemoroid	
6	Selasa 30-Maret-2021	Bab 1, Bab 2, Bab 3	ACC untuk maju ujian proposal	Yp
7	Jum'at 30 April 2021	Bab IV	Pada gambaran lokasi tambah jumlah penduduk, jumlah ibu hamil, cakupan k1 dan k4, tambah pelayanan apa saja yang ada di PMB.	Yp
8	Senin 03 Mei 2021	Bab IV	Pada hasil penelitian tambah kriteria dan buat kriteria asuhan data fokus nya saja, tambah pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan panggul di kriteria	Yp
9	Senin 07 Juni 2021	Bab IV	Tambah kriteria edema berkurang, buat catatan perkembang setiap hari, penulisan dirapikan kembali.	Yp

10	Kamis 10 Juni 2021	Bab IV	Buat lagi di materi derajat edema, bagaimana cara mengukurnya, lanjut bab V	Y
11	Senin 14 Juni 2021	Bab IV dan Bab V	Keterbatasan masalah fokus ke keterbatasan penelitian bukan keterbatasan penulis.	Y
12	Selasa 15 Juni 2021	Bab I, II, III, IV, V	Acc untuk maju ujian hasil	Y