

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS
DI BPM “E” WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS
MARGA KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

MELLA AFRISANTI

NIM. P0 0340218024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DPLOMA III
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN PENYAJIAN LAPORAN HASIL

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Mella Afrisanti

Tempat tanggal lahir : Pagar Gunung, 13 april 2000

NIM : P0 0340218024

Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
Fisiologis Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021"

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

Curup, Juni 2021

Pembimbing



Wenny Indah PES, SST, M.Keb

NIP. 198708012008042001

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS DI PMB "E" WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA KABUPATEN REJANG LEBONG PROVINSI BENGKULU TAHUN 2021

Disusun oleh :

MELLA AFRISANTI

NIM. P00340218024

Telah di seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 15 Juni 2021

Ketua Tim Penguji

Anggota Penguji



Kurniyati, SST.M.Keb
NIP. 197204121992022001



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

Penguji I



Eva Susanti, SST.M.Keb
NIP. 197802062005022006

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 : Mella Afrisanti

NIM : P0 0340218 024

Judul Laporan Tugas Akhir : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester
III Fisiologis Wilayah Kerja Puskesmas Watas
Marga Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2021”

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

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

Curup, Juni 2021

Menyatakan



Mella Afrisanti
Mella Afrisanti

NIM. P0 0340218 024

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis**”

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis sesuai dengan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah varney

Dalam penyelesaian Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terimakasih pada:

1. Ibu Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Kurniyati, SST, M. Keb selaku Kepala Prodi Kebidanan Curup.
3. Ibu Yenny Puspita, SKM.MPH selaku koordinator mata kuliah laporan tugas akhir.
4. Ibu Wenny Indah PES, SST, M. Keb selaku dosen pembimbing yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukkan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Eva Susanti, SST, M. Keb selaku penguji 1 dan dosen pengajar yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukkan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Eva Susanti, S.Tr,Keb selaku pembimbing lahan yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukkan sehingga saya dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini.
7. Kepada orang tua dan keluarga yang saya sayangi serta saudara-saudaraku yang telah memberi motivasi dan perhatiannya serta dukungan baik moril maupun materil guna untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu-persatu. Mudah-mudahan laporan Tugas akhir ini dapat bermanfaat untuk penelitian selanjutnya..

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna oleh karena itu, penulis mengharapkan krtitik dan saran demi perbaikan dan sempurnanya laporan ini sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Curup. Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABLE	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	8
B. Kewenangan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kehamilan	64
C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan.....	65
D. Konsep Asuhan Kebidanan	69
E. Kerangka Konseptual	95
BAB III METODE STUDI KASUS	100
A. Desain.....	100
B. Tempat Dan Waktu	100
C. Subyek.....	101
D. Instrument Pengumpulan Data.....	102
E. Teknik Pengumpulan Data.....	102
F. Alat Dan Bahan	102
G. Etika Penelitian	103

H. Jadwal Kegiatan	102
BAB IV PEMBAHASAN.....	103
A. Gambaran lokasi penelitian	103
B. Hasil	104
C. Pembahasan`	134
D. Keterbatasan penelitian	149
BAB V PENUTUP	150
A. Kesimpulan.....	150
B. Saran.....	152
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri	17
--------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rumus Tinggi Fundus Uteri.....	19
Table 3.1 Jadwal Rencana kegiatan	104

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tapsiran Persalinan
IRT	: Ibu Rumah tangga
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
SDGs	: Sustainable Development Goals
PAP	: Pintu Atas Panggul
LILA	: Lingkar Lengan Atas
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual

TM : Trimester

TBJ : Tafsiran Berat Janin

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata
- Lampiran 2 : Surat Izin Pernyataan
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Asuhan Kebidanan
- Lampiran 6 : Pernyataan *Informed Consent*
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 : Jadwal Rencana Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGS) pada tahun 2030 men/jamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dimana salah satu target yang akan dicapai yaitu dengan mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Ermanela, 2017).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan perempuan. Dengan kata lain kehamilan adalah pembuahan dari spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2020). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester ke I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke II 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27), dan trimester ke III 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Sarwono, 2016)

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan kebulan, Kehamilan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada tubuh ibu, perubahan yang terjadi diantaranya perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan fisiologis disebabkan

oleh sekresi hormone yang dikeluarkan oleh korpus luteum dan plasenta. (Sarwono, 2016). Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah ibu merasa khawatir dan cemas dalam proses persalinan kelahiran bayinya (Mizawati, 2016)

Kehamilan pada ibu primigravida (ibu pertama kali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya. Situasi ini menyebabkan perubahan drastis pada ibu hamil baik fisiologis maupun psikologis dari faktor ini berpengaruh terhadap munculnya kecemasan pada ibu hamil primigravida disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan ibu akan kehamilannya (Ernawati, 2015).

Perubahan lain terkait dengan perubahan hormonal pada kehamilan akan menimbulkan keluhan atau ketidaknyamanan yang dialami ibu selama proses kehamilannya diantaranya mudah lelah (*Fatigue*) yang disebabkan oleh penurunan metabolisme dasar pada awal kehamilan sampai trimester akhir kehamilan, *Hearthburn* atau rasa terbakar disaluran pencernaan bagian atas yang disebabkan peningkatan progesterone dan metabolisme (Irianti, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil survey data ibu hamil primigravida di PMB "E" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong dari total keseluruhan 36 ibu primigravida terdapat 33 orang ibu hamil dengan presentase 91% ibu primigravida yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung, sering BAK, kram dan bengkak pada

kaki, sulit BAB yang sering terjadi pada ibu serta kecemasan ibu hamil yang sering muncul pada primigravida pada tahun 2020 di PMB “E”.

Salah satu cara mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah senam hamil. Hasil penelitian suryani dan handayani, 2018 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, bengkak dan kram pada kaki. Senam hamil terbukti mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III (Suryani dan Handayani, 2018)

Tujuan asuhan kehamilan yang dapat diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental social, dengan pendidikan kesehatan gizi, kebersihan, dan proses kelahiran bayi. Menurut MNH (*Maternal Neonatal Health*) asuhan antenatal atau yang dikenal dengan antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

ANC (*Antenatal Care*) adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal care. Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Standart pelayanan ANC meliputi 14 T sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan yang komprehensif dengan harapan *Antenatal Care* dengan standart 14 T dapat

sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu (Mizawati, 2016)..

Kunjungan *Antenatal Care* dilakukan oleh ibu dapat membantu ibu memperoleh informasi terkait kehamilannya, sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas yang muncul pada saat kehamilannya Tujuan *Antenatal Care* (kunjungan kehamilan) adalah Pendektesian komplikasi-komplikasi dan Mempersiapkan kelahiran dan kegawadaruratan selama masa kehamilan serta untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Mizawati, 2016).

Karena pentingnya informasi terkait kehamilan dan masih banyak ibu hamil trimester III yang mengalami ketidaknyamanan serta tidak tahu bagaimana cara mengatasinya, maka asuhan kebidanan diberikan dengan tujuan meningkatkan asuhan kebidanan yang berkualitas, mendeteksi komplikasi dan meningkatkan pengetahuan ibu terkait kehamilannya. Untuk itu pentingnya kunjungan kehamilan untuk menghindari komplikasi atau penyebab angka kematian ibu (AKI) serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kepada ibu hamil trimester III sesuai dengan kewenangan bidan dan sesuai dengan program kebijakan nasional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas pentingnya bagaimana peran bidan dalam mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, sering BAK, kram daan bengkak pada kaki, sulit BAB. Serta melakukan asuhan kebidanan bagi ibu sejak awal kehamilan sampai menjelang persalinan. sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan. Membuat penulis tertarik untuk memberikan “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III di BPM “E” di wilayah kerja Puskesmas Watas Marga di Kabupaten Rejang Lebong”.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan tujuan agar mahasiswa kebidanan mampu memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan pada ibu hamil Trimester III fisiologis dengan pendekatan manajemen VARNEY di PMB “E” tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memahami konsep teori mengenai kehamilan trimester III fisiologis
- b. Mampu melakukan pengkajian data ibu hamil trimester III fisiologis.
- c. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah kebidanan dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III fisiologis.

- d. Merumuskan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- e. Mengidentifikasi tindakan segera ibu hamil trimester III fisiologis.
- f. Melakukan perencanaan tindakan segera pada ibu hamil trimester III fisiologis
- g. Melakukan implementasi sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- h. Melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III fisiologis.
- i. Mampu melakukan pendokumentasian pada ibu hamil trimester III dengan menggunakan metode dokumentasi VARNEY.
- j. Mampu membandingkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan teori.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Diharapkan dari hasil asuhan kebidanan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi, acuan dan masukan bagi asuhan kebidanan bagi asuhan kebidanan ibu hamil selanjutnya dapat bermanfaat, menambah wawasan dan pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat memperluas atau mengembangkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil. Sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

3. Manfaat Studi Kasus

a. Tempat studi kasus

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan kehamilan.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan didalam perpustakaan Poltekkes Kemenkkes Bengkulu dan dapat menambah wawasan mahasiswa mengenai kasus kehamilan.

c. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan laporan ini memberikan gambaran serta masukan dalam mengembangkan asuhan lebih lanjut dan dapat menjadi referensi serta pedoman untuk pihak lain yang ingin melanjutkan penelitian pada asuhan kebidanan kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut *Federasi Of Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester ke I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke II 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27), dan trimester ke III 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Sarwono, 2016)

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan perempuan. Dengan kata lain kehamilan adalah pembuahan dari spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2020).

2. Proses terjadinya kehamilan

- a. Pembuahan (fertilisasi): bertemunya sel telur (ovum) dengan spermatozoa pria
- b. Pembelahan (zigot) hasil pembuahan tersebut.

- c. Nidasi (implantasi zigot) dalam keadaan normal implantasi terjadi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri)
- d. Pertumbuhan dan perkembangan zigot embrio janin menjadi bakal individu baru (Sukarni dan margareth 2019).

Seorang wanita setiap bulanya melepaskan satu atau dua sel telur dari indung telur yang ditangkap oleh fimbriae kemudian masuk ke saluran telur yang ditangkap oleh fimbriae kemudian masuk ke dalam saluran telur. Ketika terjadinya persetubuhan antara perempuan dan laki-laki, cairan semen (sperma) masuk ke dalam vagina sehingga berjuta-juta sperma akan bergerak memasuki rongga rahim hingga ke saluran telur, selanjutnya dibagian yang menggembung di tuba fallopi biasanya terjadi pembuahan sel telur oleh sperma disekitar sel telur terdapat banyak sperma yang mengeluarkan rahi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Selanjutnya masuklah satu sel mani yang bersatu dengan sel telur yang disebut dengan pembuahan (fertilisasi).

Tahapan fertilisasi sangat kompleks. Mekanisme molekuler membuat spermatozoa dapat melewati sel-sel folikular, menembus zona pelusida dan masuk ke sitoplasma oosit untuk membentuk zigot (Cunningham, dkk, 2013 dalam Pratiwi dan Fatimah, 2020).

Sel telur atau ovum yang sudah dibuahi akan membelah diri sambil bergerak menuju ruang rahim. Sel telur ini akan menempel pada mukosa rahim dan bersarang diruang rahim. Proses ini disebut nidasi (implantasi) proses ini terjadi sekitar enam sampai 7 hari. Supaya sel telur yang telah berada dirahim dapat berkembang maka diperlukan suplai darah dan zat makanan. Darah dan zat makanan tersebut dapat sampai kejanin melalui plasenta. Pada blastula penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata sehingga bagian dari blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam kedalam endometrium, dan sel trofoblas ini akan menghancurkan endometrium sampai terjadinya pembentukan plasenta (Manuaba, 2010 dalam dalam Pratiwi dan Fatimah, 2020).

3. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda-tanda tidak pasti (presumtif) kehamilan.

1) Terlambat datang bulan

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi. Seorang perempuan yang sudah menikah biasanya memiliki asumsi bahwa terlambat datang bulan, biasanya muncul asumsi bahwa ia hamil. Padahal bisa saja terdapat faktor lain yang mempengaruhi seperti mengonsumsi obat-obatan, stress atau tertekan, penyakit kronis yang diderita.

2) Mual

Mual-mual berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormone progesteron maupun estrogen dapat memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Seperti sudah yang diketahui mual dan muntah adalah gejala paling umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah terus menerus. Mual dan muntah biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari yang disebut juga dengan morning sickness.

3) Ngidam

Pada tanda kehamilan ini seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanana atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda (Manuaba, 2010 dalam Pratiwi dan Fatimah, 2020).

4) Pingsan (sinkope)

Pingsan terjadi bila terjadi gangguan ksirkulasi kekepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat, kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Manuaba, 2010 dalam Pratiwi dan Fatimah, 2020).

5) Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga mastodinia. Hormone estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini,

diantaranya vakularisasi bertambah dana sinus dan ductus berproliferasi.

6) Konstipasi

Hormone progesterone berpengaruh terhadap gerakan peristaltic usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil megalami kesulitan untuk buang air besar.

7) Hiperpigmentasi kulit

Pada perempuan hamil biasanya terjadi pigmentasi kulit disekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara dan varises atau penampakan pembuluh darah vena.

8) Perubahan berat badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah perubahan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan. Walaupun demikian perubahan berat badan semata-mata tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk mendeteksi kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk memastikan kehamilan (Pratiwi dan Fatimah, 2020).

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan

1) Tanda hegar

Pada minggu ke-6 terlihat adanya pelunakan pada daerah istimus uteri sehingga segmen dibawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

2) Tanda chadwicks

Keadaan vagina bewarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke 6 karena mengalami kongesti.

3) Tanda piscacees

Pada bagian uterus yang berada didekat implantasi plasenta mengalami perubahan yang tidak simetris.

4) Tanda Braxton his

Bila diberi sti,ulus aau rangsangan uerus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

5) Tanda goodells

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual, bagian serviks tampak lebih lunak, seorang perempuan yang menggunakan kontraasepsi oral dapat terkena dampak ini.

6) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini tergantung isthimus.\

7) Tanda pembesaran abdomen

Setalah minggu ke 16 tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

8) Kontraksi uterus

Tanda kontraksi uterus dan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tapi tidak muncul rasa sakit (Pratiwi dan Fatimah, 2020).

c. Tanda-tanda pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke17 hingga ke 18 dengan piranti stetoskop laenec. Pada ibu hamil yang gemuk DJJ terdengar labih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke 12 menggunakan alat berupa *stetoskop ultrasonic* (Doppler) . dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

2) Palpasi

Outline janin perangkat tes kehamilan, dapat dideteksi setelah minggu ke 22 sedangkan setelah minggu ke 24, gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas.

3) Tes kehamilan medis

Untuk memastikan kehamilanya ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik dirumah maupun dilaboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (Sutanto dan Yuni, 2017 dalam Pratiwi dan Fatimah ,2020).

Diluar anda-tanda kehamilan tersebut harus diwaspadai adanya kehamilan palsu , hal ini karena tanda-tanda kehamilan palsu mirip dengan tanda kehamilan tidak pasti (presumtif) kehamilan. (Suririna dalam Yanti 2017) mengemukakan bahwa seorang wanita yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala kehamilan seperti tidak mendapatkan menstruasi, adanya mual dan muntah, pembesaran perut, peningkatan berat badan, kadang kala hasil tes urine dapat menjadi positif palsu. Dan gejala kehamilan lainnya tetapi tidak benar-banar hamil. Tanda-tanda yang mirip dengan hamil positif adalah tidak menstruasi, morning sicknes, mengidam, sakit dibagian perut dan pembesaran (womens health dalam yanti, 2017 dalam Pratiwi dan Fatimah ,2020).

4. Penentuan umur kehamilan

a. Menghitung dengan rumus neugle

Umur kehamilan dapat ditentukan salah satu caranya yaitu dengan rumus neugle. Rumus ini berguna untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL). Rumus ini hanya berlaku pada wanita yang siklus menstruasinya normal, yakni 28 hari, sehingga ovulasi terjadi dihari ke 14 rumus Neugle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari,

sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus neugle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1.

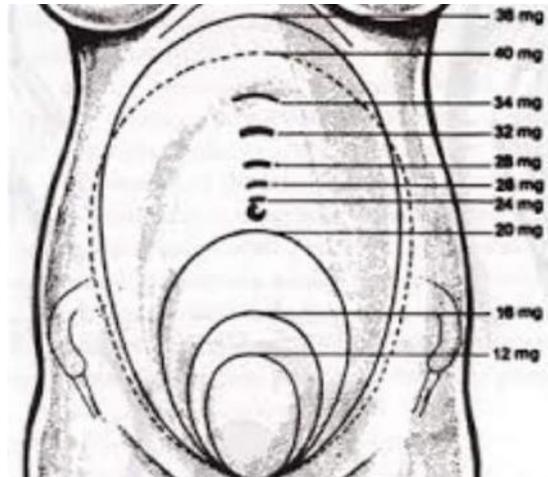
Contoh:

Apabila hari pertama haid terakhir (HPHT) pada bulan januari dan pertengahan maret sebelum tanggal 25 menggunakan rumus $= +7+9+0$ contoh : hari pertama haid terakhir 6 januari 2020 $=6/1/2020=+7+9+0$ jadi, HPL nya $=13/10/2020$

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menghitung usia kehamilan dengan rumus neugle adalah sebagai berikut:

- 1) Rumus neugle berlaku bagi wanita yang memiliki siklus haid teratur dan normal.
- 2) Jika siklus haid lebih pendek daripada siklus normal antara 14-26 hari penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan 2 hari.
- 3) Jika siklus haid lebih panjang daripada siklus normal misalnya antara 31-40 hari penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan 12 hari.
- 4) Rumus neugle tidak bisa dipakai bila wanita hamil tersebut baru saja menghentikan pemakaian alat kontrasepsi pil KB.

b. Memperkirakan tinggi fundus uteri



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan tehnik Mc Donald, palpasi abdomen dan palpasi leopold, pengukuran tinggi fundus uteri dengan tehnik Mc Donald dilakukan dengan alat ukur panjang, mulai dari tepi atas simpifisis pubis hingga fundus uteri atau sebaliknya. Pemeriksaan dengan tehnik ini dilaksanakan setelah menjalani pemeriksaan inspeksi pada abdomen jika umur kehamilan sudah mencapai 22 minggu. Pada tehnik ini tinggi fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberi umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Tinggi fundus uteri juga dilakukan dengan rumus lain yaitu pengukuran berat badan janin menurut Johnson, BBJ dalam gram sama dengan pengukuran fundus dalam cm dikurangi n 12 jika kepala belum memasuki spina iskhidika atau belum memasuki

panggul) atau 11 jika kepala sudah dibawah spina iskhidika atau sudah memasuki panggul dikalikan 155.

Palpasi leopold merupakan tehnik pemerksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin. Tehnik ini mencakup 4 tahap yaitu:

- 1) Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian apa yang ada diatas perut ibu dan mengetahui tinggi fundus uteri.
- 2) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagia apa yang ada di bagian perut kanan atau kiri perut ibu bertujuan untuk menentukan posisi punggung dan bagian kecil janin
- 3) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian bawah perut ibu dan apakah bagian janin sudah masuk pintu panggul, dan
- 4) Leopld IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan leopold III mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul dan memberikan informasi tentang fleksi atau ekstensi dan penurunan bagian presentasi

Tabel 2.1 Rumus Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	½ diatas simpisis
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : (Pratiwi dan Fatimah ,2020).

c. Merasakan gerakan pertama fetus

Gerakkan fetus biasanya terjadi pada umur kehamilan 16 minggu. Hal ini berarti jika ibu merasakan getaran fetus umur kehamilannya sekitar 16 minggu sehingga dapat digunakan untuk menetapkan dugaan persalinan. Akan tetapi membuat perkiraan persalinan dengan cara ini kurang tepat.

d. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic untuk pemeriksaan bagian dalam tubuh manusia yang dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Menentukan usia kehamilan dengan USG akan diperoleh hasil yang akurat. Melalui tes USG

dapat diketahui perkembangan janin, ukuran tengkorak, ukuran ginjal, ukuran jantung dan organ tubuh lainnya.

5. Pembagian Umur Kehamilan

Ditinjau dari umur kehamilan, maka kehamilan dibagi menjadi kehamilan trimester I, kehamilan trimester II, kehamilan trimester III dengan rincian trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke 28-40) (Prawirohardjo 2006 dalam Pratiwi dan Fatimah, 2020).

a. Trimester I

Trimester I merupakan masa penentuan. Seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak. Pada periode ini terjadi pembentukan sekaligus perkembangan pesat semua sistem dan organ tubuh bayi. Pada masa ini biasanya ibu hamil mengalami perasaan mual, nyeri punggung, lelah, perubahan mood, kram kaki, sering buang air kecil, dan sulit buang air besar. Keadaan ini normal terjadi pada ibu hamil sehingga disarankan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi karena trimester I merupakan masa paling penting dalam pertumbuhan organ janin. Walaupun demikian setiap kehamilan mempunyai ciri khas unik yang tidak sama antara ibu hamil yang satu dengan yang lain.

b. Trimester II

Trimester II adalah usia kehamilan sekitar 12-28 minggu. Pada masa ini kekhawatiran pada trimester I mulai menghilang. Hal ini karena wanita lebih bahagia menerima kehamilannya dan gerakan janin dapat dirasakan, selain itu juga ibu hamil juga mulai terbiasa merasakan perubahan hormone didalam tubuhnya karena factor kehamilan.

c. Trimester III

Pada trimester ini, janin sudah mulai mempunyai simpanan zat besi, kalium, dan fosfor yang mempengaruhi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering sekali ibu hamil pada periode ini merasa cepat lelah dan lemah, bahkan ibu sering merasa kepanasan, dan banyak mengeluarkan keringat.

6. Perkembangan janin

Selama 8 minggu pertama, terminology embrio digunakan terhadap perkembangan organisme karena pada masa ini semua organ besar sedang dibentuk setelah 8 minggu terminology janin digunakan karena sebagian besar organ sudah dibentuk dan telah masuk kedalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut.

a. Kehamilan 8 minggu

- 1) Panjang badan 2,1-2,5 cm
- 2) Berat 1 gram

- 3) Bagian kepala lebih dari setengah tubuh janin
 - 4) Dapat dikenali lobus hepar
 - 5) Ginjal mulai terbentuk
 - 6) Sel darah merah terdapat pada yolk sac dan hepar
- b. Kehamilan 12 minggu
- 1) Panjang 7-9 cm
 - 2) Berat 12-15 gram
 - 3) Jari-jari memiliki kuku
 - 4) Genetalia eksterna sudah dapat dibedakan antara laki-laki dan perempuan
 - 5) Volume cairan amnion 30 ml
 - 6) Peristaltik usus sudah terjadi dan memiliki kemampuan menyerap glukos
- c. Kehamilan 16 minggu
- 1) Panjang 14-17 cm
 - 2) Berat 100 gram
 - 3) Terdapat HbF
 - 4) Pembentukan HbA mulai terjadi
- d. Kehamilan 20 minggu
- 1) Berat 300 gram
 - 2) Detak jantung dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop delee
 - 3) Terasa gerakan janin

- 4) Tinggi fundus uteri sekitar umbilicus
- e. Kehamilan 24 minggu
- 1) Berat 600 gram
 - 2) Timbunan lemak mulai terjadi
 - 3) Viabilitas mungkin dapat tercapai meski amat jarang terjadi
- f. Kehamilan 28 minggu
- 1) berat 1050 gram
 - 2) gerakan pernafasan mulai terlihat; surfaktan masih sangat rendah
- g. kehamilan 32 minggu
- 1) berat 1700 gram dan panjang 42 cm
 - 2) persalinan pada periode ini neonatus dapat bertahan hidup
- h. kehamilan 36 minggu
- 1) berat 2500 gram dan panjang 47 cm
 - 2) gambaran kulit keriput lenyap
 - 3) kemungkinan hidup besar
- i. kehamilan 40 minggu
- 1) berat 3200-3500 gram
 - 2) panjang 5 cm
 - 3) diameter biparietal 9,5 cm

7. Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil Trimester III

a. Berat badan dan indeks masa tubuh

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

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (*Body Mass Indeks*) yang menggambarkan perbandingan berat badan lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Pada Trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg kemungkinan penambahan BB maksimal 12,5 kg (Mizawati, 2016).

b. Darah dan pembekuan darah

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta. Uterus yang membesar pula mammae dan alat lain yang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus meningkat sampai 30-34 minggu. Sampai mencapai titik maksimum.

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadinya penurunan dalam perifer vaskuler resistence yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesterone. Tekanan sistolik akan turun sekitar 5-10 mmhg dan diastolic pada 10-15 mmHg.

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

c. Sistem Pernafasan

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

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

d. Sistem persyarafan

Sistem persarafan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapih dalam organisasi dan koordinasi kegiatan tubuh. Dengan pertolongan saraf kita dapat merasakan suatu rangsangan dari luar pengendalian pekerja otot. Sistem persarafan bekerja sebagai sistem elektrik dan konduksi yang bekerja mengatur dan mengendalikan semua kegiatan tubuh. Pada Trimester III terjadi perubahan sebagai berikut:

- 1) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- 2) Rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk.
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan
- 4) Pembengkakan yang melibatkan saraf perifer dan tangan.

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

e. System reproduksi

1) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm. dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 100 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) .

Pada bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek dan kehamilan tiga bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus rahim hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang dan terasa lebih lunak. Keadaan ini disebut dengan hegar. Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

Posisi rahim pada masa kehamilan:

- a) Pada permulaan kehamilan, dalam letak antefleksi dan retrofleksi.
- b) Pada empat bulan kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarnya dapat mencapai batas hati.
- c) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

Untuk itu sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

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

- e) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xypodeus (30 cm), dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
- f) Pada kehamilan usia 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xypoideus, oleh karena saat ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

2) Vagina dan vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh strogen dan progesterone warna merah kebiruan (tanda chadwick).

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu fungsi diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang atau beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

4) Serviks

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

5) Tuba fallopi

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

6) Vagina

Hipervaskularisasi yang menyolok terjadi di vagina. Sekresi yang banyak sekali dan warna ungu vagina yang khas pada kehamilan biasa disebut tanda chadwick, yang mirip dengan perubahan pada serviks pada kehamilan, mungkin terutama disebabkan oleh hyperemia. Dinding vagina mengalami perubahan yang menyolok yang tampaknya untuk mempersiapkan distensi yang terjadi pada persalinan, dengan penambahan penebalan mukosa yang cukup besar, pengendoran jaringan penyambung dan hipertropi sel-sel otot polos sampai hamper sama pada uterus.

7) Vulva dan perineum

Selama kehamilan hipervaskularisasi dan hyperemia timbul dikulit dan otot-otot perineum dan vulva yang tampak menjadi lebih merah agak kebiruan (livide), dan terdapat perlunakan jaringan penyambung yang normalnya banyak sekali pada struktur ini.

f. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia system ductus dari jaringan interstisial payudara. Hormone laktogenik plasenta (diantaranya somatomotropin) menyebabkan hipertropi dan pertambahan sel-sel asinus payudara. serta meningkatkan produksi zat-zat kaesin, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum, mammae mebesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery. Terutama daerah areola dan papilla mammae akibat pengaruh melanofor. Putting susu membesar dan menonjol.

Penampakan payudara pada ibu hamil

- 1) Payudara menjadi lebih besar.
- 2) Hiperpigmentasi areola dan papilla payudara menjadi lebih besar
- 3) Glandula Montgomery makin tampak dan papilla makin menonjol
- 4) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (prolaktin inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI.

g. Sistem endokrin

Segala perubahan fisik yang di alami wanita hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh khusus dari hormone. Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin,

perkembangan payudara, untuk pembentukan/ produksi ASI selama masa nifas. Perubahan hormonal pada kehamilan mengakibatkan perubahan fisiologis pada waktu kehamilan.

Berikut perubahan sistem endokrin dalam kehamilan

1) Hormone plasenta

Sekresi kelenjar plasenta dan HCG dari plasenta mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid, dan steroid.

2) Kelenjar hypofisis

Berat kelenjar hypofisis anterior meningkat samapai 30-50% yang menyebabkan wanita hamil menderita pusing. sekresi prolactin disebabkan oleh ditekanya produksi estrogen dan progesterone pada masa kehamilan

3) Kelenjar tyroid

Dalam kehamilan normalnya ukuran kelenjar tyroid kira-kira 13% karena adanya hiperplasi jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas.

4) Kelenjar adrenal

Kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol termasuk CHT plasma bebas dan kortikosteroid karena dirangsang oleh estrogen. Hal ini terjadi pada usia kehamilan 12 minggu sampai masa aterm. Kortisol bebas menekan produksi ACHT sehingga

h. Sistem kekebalan

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

i. Sistem perkemihan

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga timbulnya sering kencing. Dan keadaan ini akan hilang seiring dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Ginjal pada saat kehamilan akan bertambah besar panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil.

j. Sistem pencernaan

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

k. Sistem musculoskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada musculoskeletal akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dan jaringan ikat, kartilago, dan ligamentum meningkatlah jumlah cairan synovial. Bersamaan dengan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian.

Perubahan tulang belakang dalam Kehamilan membuat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah, akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung.adanya gangguan feed-back.

l. Sistem kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu bagi kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus membesar dengan pembuluh pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu dan terus-menerus meningkat sampai 30-34 minggu sampai dengan mencapai titik maksimum.

m. Integument/kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama kehamilan. Umumnya muncul garis-garis kemerahan yang sedikit mencekung pada kulit abdomen dan kadang kala pada kulit payudara dan paha pada sekitar separuh dari semua ibu hamil. Pada wanita multipara selain striae kemerahan dari kehamilan yang sekarang sering terlihat garis-garis keperakan mengkilat yang menunjukkan sikatriks striae kehamilan sebelumnya.

n. Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Pada wanita hamil normal terjadi banyak perubahan hormonal dan metabolic yang dipengaruhi pertumbuhan

dan perkembangan janin. Pada kehamilan normal kadar glukosa plasma ibu menjadi lebih rendah (Mizawati, 2016).

8. Perubahan dan adaptasi psikologis ibu hamil Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologi pada kehamilan trimester III sering kali disebut dengan periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian kepada kelahiran bayi. Kadang-kadang ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkan lahir sewaktu-waktu, merasa khawatir dan takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu membutuhkan ketereangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Mizawati, 2016).

9. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut diatas ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan oksigen dengan melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengtan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentika merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi ibu hamil

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

Ibu hamil hendaknya memperhatikan asupan gizi bagi tubuhnya yang sangat dibutuhkan oleh janin yang sedang dikandung. Seperti kebutuhan karbohidat, protein, ion, asam folat, kalsium, dan

sederetan vitamin yang penting bagi perkembangan janin (Winarsih, 2019).

Wanita hamil setidaknya membutuhkan setidaknya 285 kkal tambahan energy dan kebutuhan wania dewasa yang tidak hamil sebesar 1900-2400 kkal per hari, Untuk itu perlu pasukan energ dari makan-makanan yang dikonsumsi.

Nutrisi dan makanan yang boleh dikonsumsi ibu hamil yaitu:

1) Makanan yang baik

Memiliki arti sebagai makanan yang baik dalam hal prosesnya, cara memasaknya, kadar kandungannya, dan lainnya. Setidaknya makanan yang baik memenuhi kriteria seperti bersih, layak konsumsi, serta benar dalam prosesnya (Winarsih, 2019).

2) Makanan yang sesuai kebutuhan

Kebutuhan nutrisi wanita hamil diantaranya adalah:

1. Energi

Banyaknya energy yang dibutuhkan selama kehamilan yaitu 80.000 KKal atau membutuhkan tambahan 300 KKal sehari. Menurut (RISKESDAS,2007 dalam Winarsih, 2019) rata-rata nasional konsumsi energi perkapita perhari adalah 1735,5 KKal. Kebutuhan kalori tiap trimester antara lain:

- a) Trimester I kebutuhan kalori meningkat minimal 2000 KKal /hari.
- b) Trimester II kebutuhan kalori akan meningkat untuk kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak.
- c) Trimester III kebutuhan kalori akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

2. Protein

Merupakan zat gizi untuk pertumbuhan. Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester ke II kurang 6 gram tiap harinya. Sedangkan pada trimester ke III sekitar 10 gram tiap harinya. Kebutuhan protein bisa didapatkan dari nabati maupun hewani. Sumber protein yang termasuk kedalam protein hewani yaitu seperti daging tidak berlemak, ikan, telur, dan susu. Sementara itu untuk sumber nabati yaitu telur, tempe dan kacang-kacangan (winarsih, 2019).

3. Lemak

Dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu

sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III. Lemak banyak terdapat dalam minyak goreng dan margarin juga dapat ditemukan pada bahan makanan hewani atau nabati (winarsih, 2019).

4. Karbohidrat

Merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti roti, sereal, nasi, dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta mampu meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi (winarsih, 2019).

5. Vitamin

Wanita hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi asam folat, vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E, vitamin K.

6. Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses defernsiasi sel.

a) Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein disel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Selain itu zat besi penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energy dan mengurangi kejadian anemia. Untuk mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 30 miligram zat besi setiap harinya.

b) Zat seng

Digunakan untuk pembentukan tulang selung dan saraf tulang belakang. Resiko kekurangan zat seng dapat menyebabkan kelahiran premature dan berat bayi lahir rendah. Kebutuhan seng pada ibu hamil yakni sekitar 20 miligram perharinya. Sumber makanan yang mengandung seng antara lain kerang, daging, kacang-kacangan dan sereal.

c) Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantar sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormone. Kebutuhan kalsium ibu hamil yakni sekitar 1000 mg perhari. Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, keju, udang, sayuran hijau dan lainnya.

d) Yodium

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi yodium sekitar 200 miligram, dalam bentuk gram yodium, dapat menyebabkan hipotirodisme yang berkelanjutan menjadi kretinisme.

e) Fosfor

Berperan dalam pembentukan tulang dan gigi. Janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan zat fosfor akan menyebabkan kram pada tungkai.

f) Flour

Diperlukan tubuh untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan flour menyebabkan pembentukan gigi tidak sempurna, flour terdapat dalam air minum.

g) Natrium

Natrium berperan dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan

natrium meningkat seiring dengan meningkatnya kerja ginjal kebutuhan natrium sekitar 3,3 gram per minggu.

c. Personal hygiene dan pakaian

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

Tujuan perawatan personal hygiene

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri
3. Memperbaiki personal hygiene
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri
6. Menciptakan keindahan

Manfaat personal hygiene pada ibu hamil adalah dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi khususnya sesudah melahirkan. Ibu akan merasa aman dan nyaman selama menjalani kehamilannya sampai pada persalinannya.

d. Eliminasi

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

e. Seksual

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

Trimester III, minat seks menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak, sehingga menyebabkan penurunan minat seksual pada ibu .

Bahaya melakukan hubungan seksual pada ibu hamil. Hal diatas berlaku bila selama kehamilan tidak ada masalah, namun bila kehamilan berisiko seperti:

1. Ancaman keguguran atau riwayat keguguran, akan berisiko terjadi keguguran berulang
2. Plasenta letak rendah (ari-ari tertanam di segmen bawah Rahim)
3. Khawatir terjadi perdarahan hebat saat hubungan seksual
4. Keluar cairan ketuban, bila ketuban sudah keluar berarti selaput ketuban yang berfungsi sebagai pelindung janin dari kuman yang ada di daerah vagina robek, akibatnya hubungan seksual akan

mengantarkan kuman di vagina ke dalam Rahim melalui sel-sel sperma. Risikonya dapat menyebabkan infeksi pada janin, penyakit hubungan seksual (PHS), seperti: syphilis, HIV/AIDS, dan lain- lain.

f. Body mekanik

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

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

- b) Untuk mengangkat obyek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya
 - 5. Menyarankan agar ibu memakai sepatu yang kokoh atau menopang dan tumit yang rendah dari 1 inchi
 - 6. Jenis olahraga yang dianjurkan ibu hamil Trimester III yaitu senam hamil, mengepel untuk memperbaiki letak janin
- g. Exercise/ senam hamil

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

Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan serta psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan, dan membimbing wanita untuk melakukan persalinan normal.

Adapun tujuan khususnya yaitu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dasar panggul, ligament, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan. Membentuk sikap tubuh sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan selama hamil. Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna. Menguasai tehnik-tehnik pernapasan dalam persalinan. Dapat mengatur diri dalam ketenangan.

Hasil penelitian Suryani dan Handayani (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, bengkak dan kram pada kaki. Senam hamil terbukti mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III (Suryani dan Handayani, 2018).

Menurut penelitian Fahrani dkk (2019) di PMB wilayah kerja Puskesmas Sidorejo keteraturan senam ibu hamil dengan durasi persalinan kala I dan II pada ibu bersalin. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur cenderung mengalami persalinan kala I dan II dengan waktu yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang melakukan senam hamil tidak teratur.

h. Istirahat/tidur

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

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

i. Imunisasi

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

j. Traveling

Pada trimester ketiga (28-42 minggu), resiko yang paling dipikirkan dari berpergian adalah terjadinya kelahiran premature. Dan jika ingin tetap berpergian sebaiknya anda konsultasikan hal ini dengan dokter kandungan anda.

k. Persiapan laktasi

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

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan setiap ibu demi kelancaran menyusui antara lain:

1. Nutrisi ibu selama menyusui
2. Istirahat

3. Obat-obatan
4. Posisi ibu yang benar saat menyusui

10. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih disebabkan oleh tertekanya kandung kemih oleh uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkef akibat tekanan.

Dalam mengatasi keluhan ini bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

Berdasarkan penelitian Megasari, (2019) rasa ketidaknyaman kecil apabila tidak segera diatasi akan berdampak tidak baik bagi ibu hamil diantaranya dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing atau kondisi celana dalam yang

basah akan beresiko mengalami infeksi saluran kemih. Untuk itu pentingnya informasi mengenai personal hygiene pada ibu hamil

b. Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Kelemahan katup vena terjadi karena tingginya kadar hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja selama kehamilan. Keluhan ini dapat dicegah dengan melakukan senam hamil (*exercise*).

Penyebab wasir adalah pembesaran uterus secara umum menyebabkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormone progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan lebih dari biasanya. Akibat ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya hemoroid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan keluhan ini adalah melakukan senam hamil (latihan kegel) dan memberikan informasi mengatasi cara mengatasi hemoroid.

Berdasarkan penelitian Ningrum tahun 2020 tentang cara mengatasi hemoroid ada ibu hamil yaitu dengan memberikan edukasi kepada ibu untuk mengatur pola makan yang baik, terapi

rendam duduk *sitzh bath* dengan air hangat dan menganjurkan mengkonsumsi vitamin C dapat mengurangi keluhan hemoroid pada ibu hamil trimester III (Ningrum, 2020).

c. Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ini disebabkan oleh Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan dan juga karena adanya perubahan anatomi thoraks selama kehamilan. Cara mengatasi keluhan ini dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi duduk dan sikap tubuh, dan melakukan latihan pernapasan yaitu senam hamil.

d. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau odema adalah penumpukkan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler dan ekstraseluler. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekanya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Asuhan yang dapat diberikan yaitu menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan umum, dan menyarankan ibu mengonsumsi vitamin secara rutin yang telah diberikan.

Berdasarkan penelitian Ani, dkk tahun 2019 tentang penerapan rendam air hangat merupakan terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri kram kaki pada ibu hamil trimester III terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri kram kaki pada trimester III (Ani, dkk tahun 2019).

e. Sakit pinggang dan nyeri punggung

Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan meningkat setelah 24 minggu sampai menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu Pada malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler kearah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu.

Sering bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan didalam uterus bertambah, menjadikan uterus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan

bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian Sulistyawati tahun 2018 salah satu cara mengatasi nyeri punggung yaitu teknik *endorphin massage* yaitu dengan melakukan pijatan lembut pada bagian punggung berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Sulistyawati, 2018).

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Selama ini, endorfin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Manfaat Endorphin Massage antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, penurunan katekiolamin endogen, rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan rangsangan nyeri berkurang.

f. Sulit BAB

Peningkatan progesteron yang mempengaruhi kerja otot-otot polos tubuh mengakibatkan lambatnya gerakan *peristaltic* esofagus dan motilitas usus sehingga otot pencernaan melambat. Akibatnya ibu sering menimbulkan sensasi mual. Selain itu menurunnya motilitas usus mengakibatkan pengosongan lambung dan rectum melambat, mengakibatkan pencernaan air lebih lama dan tinja menjadi kering sehingga sulit dikeluarkan dan terjadi konstipasi (sulit BAB) pada kehamilan trimester III.

g. Nyeri perut bagian bawah

Secara normal nyeri perut bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang alami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Selain itu adanya *kontraksi Braxton hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait nyeri pada perut bagian bawah.

h. *Heartburn*

Perasaan panas pada perut (*heartburn*) dikaitkan dengan esophagitis infeksi saluran esophagus penyebabnya yaitu karena peningkatan hormone estrogen dan progesterone atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spingter esophagus bawah. Yang

memungkinkan menyebabkan peradangan pada esophagus dan adanya sensasi terbakar.

i. Kontraksi *Braxton hicks*

Pada akhir kehamilan kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit sedikit banyak, dan mungkin berirama. Pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan ketidaknyamanan dan menjadi penyebab persalinan palsu (Irianti, dkk, 2015).

11. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. perdarahan pervaginam

perdarahan pada kehamilan lanjut atau sering disebut antepartum haemorrhage terjadi setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu plasenta previa dan abruption placentae/solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi pada kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat menetap dan tidak hilang setelah istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan ada pandangan kabur maka ada gejala preeklampsia.

c. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak merupakan masalah yang serius bila apabila muncul pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan

disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut memungkinkan adanya tanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

d. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan air-air dari vagina pada trimester III adalah hal yang normal jika tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar kelahiran premature dan ketuban pecah sebelumnya terjadi pada kehamilan trimester III.

e. Gerakan janin tidak terasa

Secara normal merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau 6 usia kehamilan. Gerakan janin akan melemah saat bayi tidur. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang, akibat kontraksi berlebihan. Ibu harus lebih berhati-hati atau menghubungi petugas kesehatan jika gerakan janin kurang dari 3 kali dalam 3 jam.

f. Nyeri perut yang hebat

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

12. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi Asuhan Kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*)

ANC (*Antenatal Care*) adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal care. Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36 minggu.

Standart pelayanan ANC meliputi 14 T sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan yang komprehensif dengan harapan *Antenatal Care* dengan standart 14 T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu. Kebijakan program pelayanan ANC minimal 5T. meningkat menjadi 7T dan sekarang 12 T sedangkan di daerah gondok dan malaria menjadi 14 T. Tujuan *Antenatal Care* adalah Pendektesian komplikasi-komplikasi dan Mempersiapkan kelahiran dan kegawadaruratan selama masa kehamilan (Mizawati, 2016).

b. Tujuan *Antenatal care* (ANC)

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

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

c. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III

1. Informasikan hasil pemeriksaan

Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya yang akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan

kewaspadaanya terhadap cemas dan khawatir akan timbul tanda dan gejala yang tidak normal.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilanya timbul kembali pada trimester III, membuat ibu merasa keluhan yang ia rasakan merupakan hal yang tidak normal karena kurangnya pengetahuan ibu terhadap penyebab yang timbul. Oleh sebab itu pentingnya memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan baik normal maupun tidak normal (Mizawati, 2016)

2. Informasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III fisiologis

Memberikan informasi ibu tentang perubahan-perubahan fisiologis bertujuan agar ibu dapat menerima keadaannya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilannya sekarang. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi seperti kenaikan berat badan, perubahan pada tubuh ibu lebih sering kencing, hiperpigmentasi kulit semakin jelas dan perubahan pada tulang (muskuloskeletal adalah hal yang normal dalam kehamilan trimester III

Memberitahu ibu rasa khawatir dan cemas yang terjadi pada dirinya merupakan akibat dari penyesuaian hormonal yang terjadi pada trimester III, menganjurkan ibu relaksasi bertujuan untuk ibu tidak terlalu merasa khawatir dengan kondisinya sekarang, dukungan selama kehamilan dibutuhkan bagi seorang

wanita hamil terutama orang terdekat, dengan diberikannya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat akan membuat ibu merasa aman dan nyaman sehingga rasa khawatir dan cemas ibu berkurang (Mizawati, 2016).

3. Informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada dan cara mengatasinya pada kehamilan trimester III fisiologis

Memberitahu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering BAK disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Sesak nafas terjadi karena perubahan pada volume paru akibat perubahan anatomi pada kehamilan. nyeri pinggang dan punggung serta sulit BAB disebabkan oleh muatan uterus yang semakin bertambah. kram pada kaki dikarenakan adanya gangguan sirkulasi darah. Dengan memberitahukan ketidaknyamanan ini bertujuan agar ibu mengerti ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini (Mizawati, 2016).

Salah satu cara mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat otot-otot, memperbaiki sirkulasi dan membantu mempertahankan postur tubuh. Hasil penelitian Suryani dan Handayani, 2018 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

senam hamil terhadap ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, bengkak dan kram pada kaki. Senam hamil terbukti mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III (Suryani dan Handayani, 2018).

Mengatur posisi duduk yang tegak dan punggung disandarkan dengan bantal bertujuan mengurangi agar tidak terjadinya ketidakseimbangan pada ventilasi perfusi akibat tertekanya vena sehingga dapat mengatasi keluhan sesak nafas pada masa kehamilan (Irianti, dkk, 2015).

Hasil penelitian Yunita, 2019 menunjukkan bahwa Mengajarkan ibu mengonsumsi makan-makanan yang berserat karena makan-makanan yang berserat dapat melancarkan BAB pada ibu dengan mengajarkan makan-makanan yang bertujuan untuk mengurangi keluhan sulit BAB pada ibu (Yunita, 2017)

4. Informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III fisiologis

Informasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III seperti, Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat

Hasil penelitian Dwikanthi, dkk, 2020 menunjukkan Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III ini bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tanda

bahaya terjadi serta dapat segera menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut (Dwikanthi, dkk, 2020).

5. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil

Ibu hamil hendaknya memperhatikan asupan gizi bagi tubuhnya yang sangat dibutuhkan oleh janin yang sedang dikandung. Seperti kebutuhan karbohidat, protein, ion, asam folat, kalsium, dan sederetan vitamin yang penting bagi perkembangan janin (Winarsih, 2019).

Wanita hamil setidaknya membutuhkan setidaknya 285 kkal tambahan energy dan kebutuhan wanita dewasa yang tidak hamil sebesar 1900-2400 kkal per hari, Untuk itu perlu pasukan energ dari makan-makanan yang dikonsumsi.

Pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan seperti memenuhi kebutuhan energy protein lemak vitamin dan mineral selama kehamilan. Hasil penelitian Khasanah, 2020 menunjukkan adanya hubungan kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan terhadap status Gizi ibu selama hamil. Karena kurangnya gizi selama kehamilan akan memiliki dampak yang tidak baik dalam kehamilannya. baik bagi janin maupun ibunya (Khasanah, 2020)

6. Kebutuhan istirahat tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya.

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang lebih kurang 1 jam.

Dengan memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup selama hamil bermanfaat untuk mendukung kesehatan ibu hamil itu sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Mizawati, 2016)

7. Kebutuhan personal hygiene

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

Tujuan perawatan personal hygiene adalah Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene, pencegahan penyakit, Meningkatkan percaya diri, Menciptakan keindahan

Manfaat personal hygiene pada ibu hamil adalah dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi khususnya sesudah melahirkan. Ibu akan merasa aman dan nyaman selama menjalani kehamilannya sampai pada persalinannya (Mizawati, 2016).

8. Kebutuhan senam hamil

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

Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan serta psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan, dan membimbing wanita untuk melakukan persalinan normal.

Senam hamil dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dasar panggul, ligament, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan. Membentuk sikap tubuh sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan selama hamil. Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna. Mengusai tehnik-tehnik pernapasan dalam persalinan. Dapat mengatur diri dalam ketenangan.

Hasil penelitian Suryani dan Handayani (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, bengkak dan kram pada kaki. Senam hamil terbukti mengurangi

ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III (Suryani dan Handayani, 2018).

Menurut penelitian Fahrani dkk (2019) di PMB wilayah kerja Puskesmas Sidorejo keteraturan senam ibu hamil dengan durasi persalinan kala I dan II pada ibu bersalin. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur cenderung mengalami persalinan kala I dan II dengan waktu yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang melakukan senam hamil tidak teratur.

9. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet Fe

Menurut hasil penelitian Khoiriah dan Latifah (2020) Rutin mengkonsumsi tablet Fe bertujuan kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat terpenuhi karena zat besi akan mempengaruhi Hb pada ibu hamil dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil (khoiriah dan latifah, 2020)

10. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan Persalinan.

Dukungan keluarga semakin menguatkan motivasi suami untuk memberikan sesuatu yang terbaik untuk istrinya. Menurut hasil penelitian Nurdianti (2017) Dukungan dari keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan kepada ibu sangat berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan. (Nurdianti, 2017)

B. Kewenangan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kehamilan

Berdasarkan Undang-Undang No. 4 tahun 2019 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut varney. Manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah. Untuk lebih jelasnya, berikut akan dibahas lebih dalam tentang manajemen kebidanan. Secara garis besar, ada beberapa pengertian manajemen kebidanan, yaitu:

- a. Menurut IBI (50 tahun IBI). Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- b. Menurut depkes RI. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- c. Menurut Hellen Varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Langkah manajemen kebidanan (varney)

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah antara ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan individu, kelompok dan masyarakat. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dipelesaikan sebagai berikut :

a. Langkah I: pengumpulan data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II: interpretasi data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang

sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar benar terjadi

- d. Langkah IV: mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Menganstipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota Tim kesehatan lain.

- e. Langkah V: melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

- f. Langkah VI: melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose masalah (Mizawati, 2016)

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. “...” UMUR “...” G... P... A... USIA KEHAMILAN... MINGGU

DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISIOLISIS

Hari/Tanggal pengkajian : Kapan dilakukan pengkajian

Waktu : ... WIB

Tempat Pengkajian : di PMB

Nama Pengkaji : Mella Afrisanti

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu

Nama ibu : Diisi sesuai dengan kartu tanda penduduk

Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal wawancara

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang dianut/sesuai KTP (Islam/Kristen/Hindu/Budha/...)

Suku : Diisi sesuai dengan suku sesuai KTP (jawa/melayu...)

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir/sesuai KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi/...)

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan /sesuai KTP
(IRT/PNS/...)

Alamat : Diisi sesuai dengan kartu tanda penduduk
(KTP)

2. Biodata Suami

Nama suami : Diisi sesuai dengan kartu tanda penduduk
(KTP)

Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal
wawancara

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang dianut/sesuai
KTP (Islam/Kristen/Hindu/Budha/...)

Suku : Diisi sesuai dengan suku/sesuai dengan KTP
(jawa/melayu...)

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir/sesuai
KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi/...)

Alamat : Diisi sesuai dengan sesuai KTP

3. Anamnesis

a. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan. Ibu
mengatakan merasakan gerakan janinnya sejak usia

kehamilannya 4 bulan dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, dengan keluhan sering BAK, nyeri pada bagian punggung, kram pada kaki dan sering sulit tidur, konstipasi, sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

2) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

d. Riwayat Pernikahan

Menikah ke : Diisi sesuai dengan berapa kali menikah (ke 1/2/...)

Lama pernikahan : Dihitung sejak hari menikah sampai dengan hari wawancara dalam tahun

Usia saat menikah : Diisi sesuai umur saat menikah

Status pernikahan : Diisi sesuai status pernikahan menurut agama/Negara

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

Menarche : Diisi sesuai dengan usia pertama haid
(12-16 tahun)

Lama : Diisi sesuai siklus menstruasi (21-35 hari)

Siklus : Diisi sesuai berapa hari menstruasi
(3-7 Hari)

Banyaknya : Diisi sesuai berapa kali mengganti pembalut perhari (3-4 kali ganti pembalut)

Disminorhe : Diisi sesuai keluhan sakit saat menstruasi

Masalah : Diisi sesuai masalah saat menstruasi

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	TGL	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/mati	

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : Dihitung dari berapa kali ibu hamil

Umur kehamilan : 28-42 Minggu

- HPHT : Diisi sesuai pertama haid terakhir ibu tanggal/bulan/tahun
- TP : Dihitung dari HPHT (+7-3+1) (tanggal/bulan/tahun)
- ANC : Dihitung sesuai berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya (Minimal 4 kali/...)
- Tempat ANC : Diisi sesuai tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (BPM/ Puskesmas/ RS/...)
- Imunisasi TT : Diisi sesuai berapa kali ibu suntik imunisasi TT (1-5 kali)
- a) Trimester I
- Obat yg dikonsumsi : Diisi sesuai obat yang diminum selama kehamilan ibu (fe, anelat)
- Pemeriksaan Labor : Plano test (+), IMS (HIV /AIDS), Hepatitis (-), pemeriksaan golongan darah (A/B/O/AB), pemeriksaan USG

- Keluhan selama hamil : Diisi sesuai dengan keluhan ibu selama hamil (mual)
- Masalah : ada/tidak
- b) Trimester II
- Obat yg dikonsumsi : Diisi sesuai obat yang diminum selama kehamilan ibu (fe, anelat, kalsium)
- Pemeriksaan Labor : pemeriksaan glukosa darah, pemeriksaan Hb (>11 gr%), pemeriksaan USG
- Keluhan selama hamil : Diisi sesuai dengan keluhan ibu selama hamil (nyeri punggung/sering BAK/bengkak atau kram)
- Masalah : ada/tidak
- c) Trimester III
- Obat yg dikonsumsi : Diisi sesuai obat yang diminum selama kehamilan ibu (fe, kalsium)
- Pemeriksaan Labor : Pemeriksaan urine protein urine (-), glukosa urine (-), pemeriksaan Hb (>11 gr%), dan pemeriksaan USG

Keluhan selama hamil : Diisi sesuai dengan keluhan ibu selama hamil (sesak nafas/nyeri punggung/kram atau bengkak kaki/sulit BAK/sulit BAB)

Masalah : ada/tidak

4) Riwayat kontrasepsi

Jenis : Diisi sesuai KB yang digunakan ibu (suntik/pil/IUD/implant/MAL/Kondom)

Lama penggunaan : Dihitung dari tanggal pertama ibu menggunakan KB sampai tanggal wawancara

Masalah : Diisi sesuai masalah yang timbul saat penggunaan KB

5) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali makan normalnya (2-3 kali/hari)

jenis makanan : - kalori : 300 kkal (nasi, jagung, umbi-umbian, roti, dan gandum)

- Protein : 20 gram (ikan daging, kacang-kacangan, telur, tahu dan tempe)
- Zar besi : +2 mg (daging sayuran hijau seperti bayam)
- Kalsium : + 0,6 mg (susu, ikan teri, kacang-kacangan)
- VITA : +500 SI (kuning telur, sayuran, buah hijau dan kuning kemerahan)
- VIT B1:+0,2 mg (biji-bijian, kacang-kacangan)
- VIT B2 : +0,2 mg (telur, hati, sayur-sayuran)
- VIT B6 : +2 mg (daging, ikan, biji-bijian)
- VIT C : + 20 mg (buah dan sayur)

Jumlah : Diisi dengan berapa banyak porsi ibu makan (1-2 piring)

Pantangan : Diisi sesuai dengan makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi ibu saat hamil atau jika ibu alergi terhadap makanan tertentu

Masalah : mual atau tidak nafsu makan

2) Minum

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali minum
(7-8 gelas/hari)

Jenis minuman : air putih/susu/teh/jus buah/....

Masalah : ada/tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali BAB
dalam 24 jam

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan/hitam/merah

Bau : khas feses/tidak

Masalah : ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali BAK
dalam 24 jam

Warna : jernih/kekuningan/keruh

Bau : khas urine/tidak

Masalah : ada/tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur malam : Dihitung dari berapa lama ibu
tidur pada malam hari (7-8
jam/hari)

Tidur siang : Dihitung dari berapa lama ibu tidur siang (1-2 jam/hari)

Masalah : ada/tidak

6) Riwayat psikososial

Hub. istri dengan suami : Diisi sesuai Hub. Ibu dan suaminya

Hub. istri dengan keluarga : Diisi sesuai Hub. Istri dengan keluarga

Hub. istri dgn lingkungan : Diisi sesuai Hub. Istri dengan lingkungan sekitar

Kepercayaan thdp agama : Diisi sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan yang dianut

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmetis/Somnolen/Apatis

TTV

TD : Sistole 100-120 mmHg dan Diastole 60-80 mmHg

RR : 16-24 x/menit

N : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil : ... kg

BB saat ini : ... kg

IMT : Dihitung dari
$$\frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Nilai IMT normal (18,5-26)

TB : ... cm

LILA : $\geq 23,5$ cm

Pemeriksaan panggul luar (Primigravida)

Distansia Spinarum : Diukur dari jarak antara iliaka anterior kiri dan kanan (ukuran normalnya 23-26 cm)

Distansia Cristarum : Diukur dari jarak yang terjauh krista iliaka kanan dan kiri (ukuran normalnya 26-29 cm)

konjugata eksterna : Diukur dari jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung processus spinosus (ukuran normalnya 18-20 cm)

Lingkar Panggul : Diukur dari atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor (ukuran normalnya 80-90 cm)

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : simetris/tidak

Distribusi rambut : merata/tidak

Kerontokkan : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

- Odema : ada/tidak ada
- Masalah : ada/tidak ada
- b. Muka
- Warna : merah muda/pucat
- Odema : ada/tidak ada
- Masalah : ada/tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : simetris/tidak
- Konjungtiva : anemis/an anemis
- Seclera : ikterik/an ikterik
- Kebersihan : bersih/tidak
- Masalah : ada/tidak ada
- d. Hidung
- Bentuk : simetris/tidak
- Keadaan : baik/tidak
- Pengeluaran : ada/tidak ada
- Pem. Polip : ada/tidak ada
- Masalah : ada/tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : simetris/tidak
- Kebersihan : bersih/tidak
- Pengeluaran : ada/tidak ada
- Pendengaran : baik/tidak

- Masalah : ada/tidak ada
- f. Mulut
- Mukosa : lembab/tidak
- Lidah : bersih/tidak
- Gusi : bengkak/tidak
- Karies gigi : ada/tidak ada
- Stomatitis : ada/tidak ada
- Masalah : ada/tidak ada
- g. Leher
- Pem. Kelenjar tyroid : ada/tidak ada
- Pem. Kelenjar linfe : ada/tidak ada
- Pem. Vena jugularis : ada/tidak ada
- h. Payudara
- Bentuk : simetris/tidak
- Areola : hiperpigmentasi/tidak
- Papila mammae : menonjol/tidak
- Pengeluaran : ada/tidak ada
- Kebersihan : bersih/tidak
- Benjolan : ada/tidak ada
- Nyeri tekan : ada/tidak ada
- Masalah : ada/tidak ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/tidak ada

Linea nigra : Ada/tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan
Pedoman TFU

- UK 28 mgg : 3 jari diatas pusat
- UK 34 mgg : pertengahan pusat dan Processus xifoideus
- UK 36 mgg : Px/3 jari dibawah Px
- UK 40 mgg : Pertengahan pusat dan prosesus xifoideus (27-38 cm), pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, Teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP/belum.

Leopold IV : Konfirmasi ulang bagian terbawah janin sudah masuk PAP

3) Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri/kanan

DJJ : (+)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

TBJ (Bila sudah masuk PAP) : $(TFU-11) \times 155 = \dots$ Gram

TBJ (Bila belum masuk PAP) : $(TFU-12) \times 155 = \dots$ Gram

j. Genetalia

Perdarahan : ada/tidak

Nyeri : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Oedema : ada/tidak

Anus : Hameroid (ada/tidak)

k. Ekstremitas

Atas

Oedema : ada/tidak ada

Warna kuku : merah muda/pucat/kebiruan

Kelainan : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

Bawah

Oedema : ada/tidak ada
 Varises : ada/tidak ada
 Reflek patella : (+)/(-)
 Kelainan : ada/tidak ada
 Kebersihan : bersih/tidak

4. Pemeriksaan penunjang

a. Golongan Darah : A/B/AB/O
 b. Hb : gram %
 c. Glukosa urin : (+)/(-)
 d. Protein urin : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny “...” umur 20-35 tahun. G...P...A..., umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik keadaan ibu dan janin baik, ibu hamil normal.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke... dan belum atau pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal...bulan... tahun...
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan.
5. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinya dan tidak merasa nyeri saat janin bergerak.

6. Ibu mengatakan sering BAK, nyeri pada punggung, sulit BAB, kram pada kaki dan sesak nafas.

Data Objektif :

1. Mata

Bentuk : simetris/tidak

Konjungtiva : anemis/an anemis

Seclera : ikterik/an ikterik

2. Payudara

Bentuk : simetris/tidak

Areola : hiperpigmentasi/tidak

Papila mammae : menonjol/tidak

Pengeluaran : ada/tidak ada

Benjolan : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

3. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/tidak ada

Linea nigra : Ada/tidak ada

b. Palpasi

- Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan
Pedoman TFU
- UK 28 mgg : 3 jari diatas pusat
 - UK 34 mgg : pertengahan pusat dan Processus xifoideus
 - UK 36 mgg : Px/3 jari dibawah Px
 - UK 40 mgg : Pertengahan pusat dan prosesus xifoideus (27-38 cm), pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting
- Leopold II : Disebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, Teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP/belum.
- Leopold IV : Konfirmasi ulang bagian terbawah janin sudah masuk PAP

c. Auskultasi

- Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri/kanan
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur/tidak
- Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/lemah

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ (Bila sudah masuk PAP) : $(TFU-11) \times 155 = \dots$ Gram

TBJ (Bila belum masuk PAP) : $(TFU-12) \times 155 = \dots$ Gram

e. Genetalia

Perdarahan : ada/tidak

Nyeri : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Oedema : ada/tidak

Anus : Hemoroid (ada/tidak)

4. Pemeriksaan darah dan urine

Golongan Darah : A/B/AB/O

Hb : ≥ 11 gram %

Glukosa urin : (+)/(-)

Protein urin : (+)/(-)

b. Masalah

1. Sering BAK
2. Sesak nafas
3. Nyeri punggung atau pinggang
4. Konstipasi
5. Kram pada kaki
6. Ibu cemas
7. Hemoroid

c. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Informasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III fisiologis
4. Informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada dan cara mengatasinya pada kehamilan trimester III fisiologis
5. Informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III fisiologis
6. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Kebutuhan personal hygiene
9. Kebutuhan senam hamil
10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet fe
11. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan Persalinan.
12. Penkes penyebab kecemasan
13. Persiapan persalinan
14. Kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan /kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kehamilan trimester III Berjalan dengan normal sampai aterm tanpa masalah atau komplikasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD :100/60-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. Kondisi ibu dan janin normal dengan berat janin dan ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan. 5. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit. 6. Ibu mengkonsumsi Fe setiap harinya 7. Kebutuhan nutrisi ibu tercukupi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent 2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 3. Informasikan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester 3 yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi seperti kenaikan berat badan, perubahan pada tubuh ibu lebih sering kencing, hiperpigmentasi kulit semakin jelas dan perubahan pada tulang (muskuloskeletal adalah hal yang normal dalam kehamilan trimester III b. Perubahan psikologis seperti rasa khawatir dan cemas 4. Informasikan kepada ibu mengenai ketidaknyaman yang terjadi pada keamilan trimester III seperti <ol style="list-style-type: none"> a. Sering BAK b. Sesak nafas c. Nyeri pinggang dan punggung d. Sulit BAB e. Kram pada kaki 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan serta pelayanan yang dibutuhkan bertujuan agar ibu dan keluarga dapat memberikan persetujuan dan pencatatan asuhan kebidanan yang akan dilakukan (Astuti dan Kristina, 2020). 2. Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya apabila terjadi komplikasi atau keadaan tidak normal pada bayinya (Mizawati, 2016). 3. Dengan menginformasikan ibu tentang perubahan-perubahan fisikologis bertujuan agar ibu dapat menerima keadaanya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilanya sekarang, serta memberitahu ibu rasa khawatir dan cemas yang terjadi pada dirinya merupakan akibat dari penyesuaian hormonal yang terjadi pada trimester III, menganjurkan ibu relaksasi bertujuan untuk ibu tidak terlalu merasa khawatir dengan kondisinya sekarang (Mizawati, 2016) 4. Dengan memberitahu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering BAK disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Sesak nafas terjadi karena perubahan

		<p>5. Informasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Bengkak pada wajah, tangan dan kaki Penglihatan kabur Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>6. Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil</p> <p>7. Penkes Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam</p> <p>8. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian.</p> <p>9. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil</p>	<p>pada volume paru akibat perubahan anatomi pada kehamilan. nyeri pinggang dan punggung serta sulit BAB disebabkan oleh muatan uterus yang semakin bertambah. kram pada kaki dikarenakan adanya gangguan sirkulasi darah bertujuan agar ibu mengerti ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini (Irianti 2015).</p> <p>5. Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III ini bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya terjadi serta dapat segera menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut (Dwikanthi, dkk, 2020).</p> <p>6. Dengan pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan seperti memenuhi kebutuhan energy protein lemak vitamin dan mineral selama kehamilan bertujuan mempengaruhi kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan, karena kurangnya gizi selama kehamilan akan memiliki dampak yang tidak baik dalam kehamilannya.baik bagi janin maupun ibunya (Khasanah, 2020)</p> <p>7. Dengan istirahat dan tidur yang cukup selama hamil bertujuan untuk mendukung kesehatan ibu hamil itu sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Mizawati, 2016)</p> <p>8. Dengan menjaga personal hygiene pada ibu hamil bertujuan agar mengurangi terjadinya infeksi selama kehamilan serta dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman Selma menjalani kehamilan (Mizawati, 2016)</p> <p>9. Dengan melakukan senam hamil bertujuan untuk mengurangi ketidaknyaman</p>
--	--	---	---

		<p>10. Beritahu ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe</p> <p>11. Beritahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan dalam mempersiapkan persalinan</p> <p>12. Berikan penkes kepada ibu mengenai penyebab cemas</p> <p>13. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan</p> <p>14. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang</p>	<p>pada trimester III seperti nyeri pinggang punggung dan kram pada kaki (suryani dan handayani, 2018)</p> <p>10. Dengan rutin mengkonsumsi tablet fe bertujuan kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat terpenuhi karena zat besi akan mempengaruhi Hb pada ibu hamil dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil (khoiriah dan latifah, 2020)</p> <p>11. Dengan dukungan dari keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan kepada ibu sangat berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan (Nurdiyanti, 2017)</p> <p>12. Dengan memberikan penkes penyebab cemas seperti rasa khawatir yang berlebihan yang dirasakan ibu terjadi oleh pengaruh psikologis dalam kehamilan seperti rasa takut terhadap proses persalinan, rasa khawatir dengan kehamilan dan kondisi bayinya bertujuan untuk mengurangi kecemasan ibu (Mizawati 2016)</p> <p>13. Dengan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana penolong dan tempat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi saat proses persalinan bertujuan untuk memberikan informasi agar ibu dapat menyiapkan semua yang dibutuhkan selama proses persalinan</p> <p>14. Dengan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bertujuan agar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selanjutnya untuk memeriksakan keadaan ibu dan janinnya.</p>
M1	<p>Tujuan: Keluhan sering BAK pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p>	1. Jelaskan penyebab sering kencing yang terjadi pada ibu	1. Dengan menjelaskan penyebab sering kencing karena uterus yang membesar menyebabkan tertekannya kandung kemih sehingga frekuensi berkemih

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. Keluhan sering kencing pada malam hari berkurang 5. Infeksi saluran kemih tidak terjadi. 6. Kebutuhan tidur malam ibu tercukupi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur 3. Anjurkan ibu mencuci tangan setiap kali sebelum dan setelah BAK serta mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab. 	<p>ibu meningkat bertujuan agar ibu mengerti bahwa sering berkemih adalah hal yang normal pada kehamilannya saat ini (Irianti, dkk, 2015)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur bertujuan agar istirahat ibu tidak terganggu (Irianti, dkk, 2015). 3. Dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan mengganti pakaian setiap kali basah akan mencegah berkembangnya kuman yang akan menyebabkan infeksi pada ibu hamil (Megasari, 2019).
M2	<p>Tujuan: Keluhan sesak nafas ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. DJJ dalam batas normal 120-160x/menit. 5. Keadaan ibu dan janin baik 6. Ibu mengatakan sesak nafasnya berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan mengenai penyebab sesak nafas yang terjadi pada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolic, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. b. Uterus membesar dan menekan pada diafragma (Irianti, dkk, 2015). 2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi sesak nafas 3. Anjurkan ibu mengatur posisi duduk dan menghindarkan posisi tidur terlentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan penyebab sesak nafas diharapkan ibu tidak cemas dengan keadaanya. 2. Dengan senam hamil dapat Mengajarkan ibu latihan pernafasan bertujuan untuk mengatur pola nafas ibu menjadi teratur dan mengurangi keluhan sesak nafas ibu (Irianti, dkk, 2015) 3. Dengan posisi duduk yang tegak dan punggung disandarkan dengan bantal bertujuan mengurangi agar tidak terjadinya ketidakseimbangan pada ventilasi perfusi akibat tertekanya vena (Irianti, dkk 2015)

M3	<p>Tujuan: Keluhan nyeri punggung dan pinggang dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung dan pinggang berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang dan punggung disebabkan perkembangan janin yang menyebabkan muatan uterus bertambah dan meningkatkan usaha punggung dan pinggang menopang berat uterus (Irianti, dkk, 2015) Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat Lakukan pijat <i>endorphin</i> untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan penyebab nyeri pinggang dan punggung bertujuan agar ibu mengerti penyebab nyeri pinggang dan punggung yang dialami Dengan senam hamil bertujuan melatih otot-otot tubuh serta membantu dalam menyesuaikan dengan perubahan fisiologi yang terjadi (Irianti, dkk 2015) Dengan mengurangi aktivitas yang berat dapat membantu menambahkan waktu istirahat yang diperlukan ibu (Irianti, dkk 2015) Dengan melakukan pijat <i>endorphin</i> dilakukan dengan lembut didaerah punggung bagian belakang bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sehingga diharapkan nyeri punggung ibu dapat berkurang (Sulistiyawati, 2018)
M4	<p>Tujuan: Keluhan sulit BAB pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C Ibu mengatakan dapat BAB dengan lancar BAB tidak keras 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab terjadinya sulit BAB (konstipasi) disebabkan oleh peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi kerja otot polos karena uterus yang membesar sehingga menyebabkan sulit BAB (Irianti, dkk, 2015) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dengan minum sedikitnya 8-10 gelas/hari dan menghindari minum teh dan kopi 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan penyebab sulit BAB bertujuan untuk memberitahu ibu penyebab sulit BAB yang ia rasakan. Dengan makan-makanan yang berserat bertujuan untuk mengurangi keluhan sulit BAB pada ibu (Yunita, 2017) Dengan kebutuhan hidrasi yang cukup dapat melancarkan ibu dalam BAB serta tidak mengkonsumsi the dan kopi bertujuan agar tidak memperberat sistem pencernaan (Irianti dkk, 2015)
M5	<p>Tujuan: Keluhan kram pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan mengenai penyebab kram kaki pada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan penyebab kram kaki yaitu karena penumpukan cairan yang disebabkan oleh bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi bertujuan agar ibu

	<p>2. Kesadaran composmetis</p> <p>3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. Ibu mengatakan kram pada kaki ibu berkurang</p> <p>5. Ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk berolahraga ringan secara teratur</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat untuk mengurangi kram pada kaki</p>	<p>mengetahui penyebab kram kaki yang ia alami (Irianti dkk, 2015).</p> <p>2. Dengan berolahraga ringan seperti berjalan-jalan bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi cairan pada ibu</p> <p>3. Dengan mealukan rendam air hangat bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah ibu sehingga keluhan kram kaki pada ibu dapat berkurang (Ani, dkk 2019)</p>
M6	<p>Tujuan: Cemas ibu berkurang dan kehamilan berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD :100/60-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C ibu tidak menunjukkan kecemasan yang berlebihan ibu mengatakan cemasnya berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu mengenai penyebab cemas yang terjadi pada ibu Anjurkan ibu untuk rileks Berikan dukungan selama kehamilan untuk mengatasi kecemasan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberitahu ibu penyebab cemas disebabkan oleh perubahan psikologis selama kehamilan trimester III seperti rasa khawatir dan cemas selama proses kehamilan dan persalinan merupakan hal yang normal selama kehamilan bertujuan agar ibu mengetahui penyebab cemas pada ibu mengurangi kecemasan pada ibu (Mizawati,2016) Dengan menganjurkan ibu rileks dan tidak memikirkan hal yang berlebihan selama kehamilan dan persalinannya diharapkan agar kecemasan ibu dapat berkurang. Dengan memberikan dukungan dari bidan sebagai petugas kesehatan bertujuan untuk mengatasi kecemasan ibu selama proses kehamilannya (Zamriati 2013)
M7	<p>Tujuan: Ibu terhindar dari hemoroid (wasir)</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C BAB lancar dan konsistensi BAB lunak BAB 1x/hari Tidak ada nyeri saat BAB 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penkes tentang <ol style="list-style-type: none"> Konsumsi makanan yang kaya serat dan minum banyak cairan Berolahraga ringan Anjurkan ibu untuk kompres hangat atau <i>sitzh batch</i> untuk 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberikan penkes tentang mengonsumsi makanan yang berserat dapat merangsang aktivitas saluran usus untuk mengeluarkan feses secara teratur serta dengan minum banyak air dapat membuat feses menjadi lunak, beolahraga dianjurkan untuk menghindari hemoroid dengan berolahraga sirkulasi darah menjadi lancar dan tidak terjadinya hambatan pada vena di daerah anus sehingga keluhan hemoroid dapat teratasi Kompres air hangat atau <i>sitzh batch</i> dapat mengurangi nyeri

		<p>mengatasi hemoroid</p> <p>3. Berikan penkes pada ibu agar tidak menahan BAB</p>	<p>dan memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu (Ningrum, 2020).</p> <p>3. Dengan memberikan penkes untuk tidak menahan BAB bertujuan untuk mencegah terjadinya hemoroid karena menahan BAB dapat menimbulkan hemoroid.</p>
MP	<p>Tujuan Infeksi saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. Ibu tidak mengeluh nyeri pada saat BAK 5. Tidak mengeluh nyeri perut bagian bawah 6. Urine bewarna jernih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih 2. Observasi keadaan umum dan TTV ibu 3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK 4. Berkolaborasi untuk melakukan pemeriksaan urine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan meningkatkan personal hygiene bertujuan untuk memberitahu ibu agar bisa mencegah terjadinya infeksi pada saluran kemih (Mizawati, 2016) 2. Dengan melakukan pemantau bertujuan untuk memahami kondisi ibu dan dapat diketahui dengan cepat jika terjadi infeksi. 3. Dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK bertujuan untuk menghindari infeksi saluran kemih (Megasari, 2019) 4. Dengan melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan urine diharapkan dapat melakukan tindakan segera jika terjadi kegawadaruratan.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

E. KERANGKA KONSEPTUAL

INPUT → PROSES → OUTPUT

<p>Ibu hamil fisiologis trimester III:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. UK: $\geq 28-40$ minggu 2. TTV TD :110/80-130/80 mmHg N : 60-100x/menit S : 36,5-37,2 C RR : 16-24x/menit 3. Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px (27-38 cm), pada fundus teraba teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting 4. Leopold II: disebelah kiri/kanan ibu teraba keras, memanjang dan sebelah kiri/kananperut ibu teraba bagian-bagian kecil janin 5. Leopold III: pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan janin belum/sudah masuk PAP 6. Leopold IV: konfirmasi ulang bagian terbawah sudah masuk PAP 7. Kadar Hb: ≥ 11gr% 8. Protein urin: (-) 9. Glukosa urin: (-) 10. DJJ:120-160 x/m 11. LILA:$> 23,5$ cm 12. Umur : 20-35 tahun 13. Primigravida ukuran panggul normal 	<p>A. Manajemen asuhan kebidanan Varney :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnesa (subjektif) b. Pemeriksaan fisik (objektif) c. Pemeriksaan penunjang 2. Interpretasi Data <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosa b. Masalah c. Kebutuhan 3. Masalah Potensial 4. Kebutuhan Segera 5. Intervensi 6. Implementasi 7. Evaluasi <p>B. Catatan perkembangan dengan dokumentasi : SOAP :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif 2. Objektif 3. Analisa 4. Penatalaksanaan 	<p>Kehamilan ibu dapat berlangsung normal sampai hamil aterm dan janin sehat serta tidak terjadi komplikasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD:110/80-130/80 mmHg S:36,5-37,5 °C N:60-100 x/m RR:16-20 x/m] DJJ:120-160 x/m 2. Ibu dapat mengatasi keluhan 3. Ibu sudah menentukan tempat persalinan 4. Ibu sudah siap untuk laktasi 5. Ibu sudah melakukan Persiapan untuk Persalinan 6. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya TM III 7. Kebutuhan cairan dan nutrisi ibu tercukupi 8. Ibu sudah melakukan personal hygiene yang dianjurkan bidan 9. Ibu sudah melakukan senam hamil 10. Ibu sudah tahu cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilannya
--	---	---

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif* dan jenis penelitian *deskriptif* yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*) yaitu dengan mendalami tentang bagaimana asuhan kehamilan pada ibu hamil trimester III di BPM “E” Rejang Lebong tahun 2021. Studi kasus ini menunjukkan bahwa masa kehamilan trimester III adalah asuhan kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan minggu ke 28-40, pada masa ini ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilannya, dan sering kali ibu merasa lebih khawatir dengan kehamilannya jika terjadi komplikasi, serta takut dan cemas menghadapi persalinannya. Untuk mengatasi ketidaknyamanan serta rasa khawatir dan cemas ibu pada kehamilan trimester III maka perlu dilakukan asuhan kebidanan selama usia kehamilan 28-40 minggu

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

B. Tempat dan waktu

Tempat dilaksanakan penelitian yaitu di BPM “E” wilayah kerja Puskesmas Watas Marga di Kabupaten Rejang Lebong. Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Januari sampai dengan Juni 2021.

C. Subyek

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu hamil trimester III fisiologis di BPM “E” wilayah kerja Puskesmas Watas Marga di Kabupaten Rejang Lebong.

2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu berjumlah 1 orang ibu hamil primigravida dengan kehamilan trimester III fisiologis.

Kriteria inklusi:

- 1) Ibu hamil primigravida
- 2) Usia ibu 20-35 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Hamil trimester III fisiologis (kehamilan 28-42 minggu)

Kriteria eksklusi:

- 1) Ibu hamil dengan resiko tinggi
- 2) Ibu hamil trimester III dengan komplikasi/penyulit
- 3) Ibu dengan penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis
- 4) Ibu dengan hipertensi dalam kehamilannya.
- 5) Ibu pinda/Ibu *droup out* atau tidak mau melanjutkan sebagai responden

D. Instrument pengumpulan data

Instrument yang digunakan dalam penelitian laporan tugas akhir ini adalah yang menjadi penunjang penelitian yaitu berdasarkan hasil pengamatan, rekam medis, informed consent (kesediaan sebagai responden penelitian), serta asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif).

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer jam, handscoon,
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan trimester III fisiologis
3. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medic atau status pasien dan buku KIA.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian laporan tugas akhir ini, beberapa masalah etik yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III fisiologis adalah hak untuk *self determination* yaitu memberikan otonomi kepada ibu hamil untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, untuk itu peneliti memberikan penjelasan memadai (inform consent) untuk mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian. Hak terhadap *privacy* dan *dignity* yaitu asuhan dan penelitian diambil sesuai dengan waktu, situasi, dan kerahasiaan dari subjek penelitian (1 orang ibu hamil trimester III fisiologis). serta data yang dikumpulkan dari subjek penelitian ini dijaga dan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Kampus B Curup selaku instansi pendidikan dari peneliti dan BPM “E” Puskesmas Watas Marga Rejang Lebong dalam melaksanakan asuhan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

H. Jadwal penelitian

Jadwal penelitian untuk laporan tugas akhir ini dilakukan sesuai dengan jadwal PKK III di BPM “E” wilayah kerja watas marga kabupaten rejang lebong provinsi Bengkulu pada bulan Januari sampai Juni 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini terletak di Praktik Bidan Mandiri Eva Susanti S.Tr.Keb wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong dengan batas-batas wilayah sebagai berikut, Sebelah timur berbatasan dengan rumah kepala desa lubuk penyamun, Sebelah selatan berbatasan dengan rumah warga, Sebelah barat berbatasan dengan pustu dan sebelah utara berbatasan dengan rumah warga.

PMB “E” merupakan Praktik Bidan Mandiri yang terletak di Desa Lubuk Penyamun wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong. PMB “E” memiliki sasaran target mencapai 100 orang ibu hamil pertahunya dengan presentase 100%. Dimana pada kehamilan ditarget PMB “E” telah tercapai hingga 100 orang ibu hamil. Pada persalinan PMB “E” memiliki sasaran target 75 orang ibu bersalin dengan presentase 75 %. Dimana pada persalinaan ditarget PMB “E” telah tercapai hingga 75 orang ibu bersalin

Fasilitas yang tersedia di Praktik Bidan Mandiri Eva Susanti S.Tr.Keb antara lain yaitu 1 ruangan VK dan nifas, 1 ruangan pemeriksaan ibu hamil, ruang tunggu, dan ruangan apotik.

B. HASIL PENELITIAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “R” UMUR 21 TAHUN G1P0A0 UK 37 MINGGU TRIMESTER III FISIOLOGIS DI BPM “E” KABUPATEN REJANG LEBONG

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 27 april 2021

Jam : 10:00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Eva

Nama Pengkaji : Mella Afrisanti

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. A
Umur : 21 tahun	Umur : 21 tahun
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Tani
Suku : Rejang	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Alamat : Air lanang	Alamat : Air lanang

2. Alasan Datang

Ibu datang dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 Juli 2020
- 3) Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
- 4) Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya pertam kali sejak usia 4 bulan dan masih merasakannya sampai saat ini
- 5) Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, nyeri pada bagian punggung, kram pada kaki dan ibu cemas dalam kehamilannya.

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5. Riwayat Pernikahan

Menikah ke : Satu
lama pernikahan : 2 Tahun
Usia saat menikah : 19 Tahun
Status pernikahan : Sah

6. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

Menarche : 14 Tahun
Lama : 28-30 Hari
Siklus : 5-7 Hari
Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
Disminorhe : Tidak
Masalah : Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ini adalah kehamilanya yang pertama.

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak Ke : 1
Umur kehamilan : 37 minggu
HPHT : 27 juli 2020
TP : 04 Mei 2021
ANC : 5 Kali
Tempat ANC : PMB
Imunisasi TT : TT 5

1) Trimester I

ANC : 2 kali

Obat yg dikonsumsi : Tablet tambah darah (fe) 30 butir
1x1 sebelum tidur, asam folat 2x
sehari dan kalk 1x sehari.

Pemeriksaan Labor : Plano test (+), IMS(-), HIV /AIDS(-),
Hepatitis (-), pemeriksaan golongan
darah (A)

Keluhan selama hamil: Mual muntah dan sering BAK

Masalah : tidak ada

2) Trimester II

Obat yg dikonsumsi : Tablet tambah darah (fe) 30 butir
1x1 sebelum tidur, asam folat 2x
sehari dan kalk 1x sehari.

Pemeriksaan Labor : Pemeriksaan Hb (11 gr%),

Keluhan selama hamil : nyeri punggung dan sering BAK

Masalah : tidak ada

3) Trimester III

Obat yg dikonsumsi : Tablet tambah darah (fe) 30 butir
1x1 sebelum tidur, asam folat 2x
sehari dan kalk 1x sehari.

Pemeriksaan Labor : Protein urine (-), glukosa urine (-), pemeriksaan Hb (12 gr%), dan pemeriksaan USG G1P0A0 H 36-37 W, Jth, preskep, ketuban cukup, plasenta anterior.

Keluhan selama hamil : nyeri punggung, kram kaki dan sering BAK

Masalah : tidak ada

d) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan

Porsi : 1 piring

Jenis : Nasi, lauk pauk, sayur, dan buah

Keluhan : Tidak ada

Minum

Jenis : air putih dan susu

Jumlah : 7- 8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

b. Pola Eliminasi

BAB

Konsistensi : Lunak
Warna : Kekuningan
Frekuensi : 1x/hari
Bau : Khas feses
Keluhan : Tidak ada

BAK

Warna : Kuning Jernih
Frekuensi : 7-10x/Hari
Bau : Khas urine
Keluhan : Sering BAK

c. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : 2x/Hari
Keramas : 1x/Hari
Gosok gigi : 2x/Hari
Ganti pakaian : 2x/Hari
Ganti celana dalam: 2x/Hari

d. Pola Istirahat

Tidur malam : 6-8 Jam/Hari
Tidur siang : 1-2 Jam/Hari
Keluhan : Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya.

f. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Baik

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas

Penerimaan Kehamilan ini : Baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : Systole 110 mmHg
Diastole 80 mmHg

Suhu : 35,9°C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 56 kg

BB saat hamil : 69 kg

Tinggi Badan : 160 cm

$$\text{IMT} : \frac{\text{Berat badan}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}} = \frac{56 \text{ kg}}{160 \text{ (m}^2\text{)}} = 21,875$$

LILA : 27 cm

Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia Spinarum : 25 Cm

Distansia Cristarum : 28 Cm

Conjugate Eksterna : 20 Cm

Lingkar panggul : 88 Cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Warna : Hitam

Kebersihan : Bersih

Pertumbuhan : Baik

Kerontokan : Tidak ada

Kulit kepala : Tidak ada lesi

b. Wajah

Warna : merah muda

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Kadaan : Tidak pucat

c. Mata

Bentuk : simetris
Konjungtiva : An anemis
Sklera : An ikterik
Kebersihan : bersih
Masalah : tidak ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Pem. Polip : Tidak ada Pem. polip
Pengeluaran : tidak ada
Masalah : tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris
Kebersihan : bersih
Pengeluaran : tidak ada
Pendengaran : baik
Masalah : tidak ada

f. Mulut

Mukosa : lembab
Lidah : bersih
Gusi : tidak ada pembengkakan
Karies gigi : tidak ada

Stomatitis : tidak ada

Masalah : tidak ada

g. Leher

Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Parotis : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

h. Payudara

Bentuk : simetris

Areola : hiperpigmentasi

Papila mammae : menonjol

Pengeluaran : ada (kolostrum (+))

Kebersihan : bersih

Benjolan : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Masalah : tidak ada

i. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran : sesuai umur kehamilan

Bekas luka operasi : tidak ada

Striae Gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (30 cm) di bagian fundus teraba agak bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin. Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras. Bagian bawah janin sudah masuk panggul
- Leopold IV : Divergen 1/5

Auskultasi

Punctum maksimum : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat

DJJ : Frekuensi : 136 x / menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur

TBJ (bila sudah masuk PAP) : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ Gram

j. Genetalia

- Perdarahan : tidak ada
- Nyeri : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Oedema : tidak ada
- Anus : Hameroid (tidak ada)

k. Ekstremitas

Atas

Oedema : tidak ada
 Warna kuku : merah muda
 Kelainan : tidak ada
 Kebersihan : bersih

Bawah

Oedema : tidak ada
 Varises : tidak ada
 Reflek patella : ka/ki (+)
 Kelainan : tidak ada
 Kebersihan : bersih
 Masalah : sering kram pada kaki

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12 gr %
 Glukosa Urine : (-)
 Protein Urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "R" umur 21 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik ibu hamil normal.

Data Dasar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum pernah keguguran.
3. Ibu mengatakan HPHT 27 juli 2020
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan.
5. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinya dan tidak merasa nyeri saat janin bergerak.
6. Ibu mengeluh sering BAK, nyeri pada punggung, kram pada kaki dan ibu cemas dalam kehamilannya.

Data objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : Systole 110 mmHg

Diastole 80 mmHg

Suhu : 35,9 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

BB sebelum hamil : 56 kg

BB saat hamil : 69 kg

Tinggi Badan : 160 cm\

$$\text{IMT} : \frac{\text{Berat badan}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}} = \frac{56 \text{ kg}}{160 \text{ (m}^2\text{)}} = 21,875$$

LILA : 27 Cm

Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia Spinarum : 25 Cm

Distansia Cristarum : 28 Cm

Conjugate Eksterna : 20 Cm

Lingkar panggul : 88 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

b. Payudara

Pembesaran : Ada

Bentuk dan ukuran : Simetris

Warna : Normal

Keadaan puting : Menonjol

Pengeluaran : Ada

Areola : Hyperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

c. Abdomen

Pembesaran : Ada (sesuai umur kehamilan)

Bentuk : Simetris

Linea : Nigra

Bekas luka Operasi : Tidak ada bekas luka Operasi

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat (30 cm) di bagian fundus teraba agak bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin, Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras,, Bagian bawah janin sudah masuk panggul.

Leopold IV : Divergen 1/5

Auskultasi

Punctum maksimum : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat

DJJ : Frekuensi : 136 x / menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

TBJ (bila sudah masuk PAP) : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ Gram

d. Genetalia

Perdarahan : tidak ada

Nyeri : tidak ada

Varises : tidak ada
Oedema : tidak ada
Anus : Hameroid (tidak ada)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12 gr %
Glukosa Urine : -
Protein Urine : -

B. Masalah

1. Sering BAK
2. Nyeri punggung
3. Kram pada kaki
4. Ibu cemas dengan kehamilannya

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Informasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III fisiologis
4. Informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada dan cara mengatasinya pada kehamilan trimester III fisiologis
5. Informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III fisiologis
6. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Kebutuhan personal hygiene
9. Kebutuhan senam hamil
10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet fe

11. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan Persalinan.
12. Penkes penyebab kecemasan
13. Persiapan persalinan
14. Kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan /kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kehamilan trimester III Berjalan dengan normal sampai aterm tanpa masalah atau komplikasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD :100/60-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. Kondisi ibu dan janin normal dengan berat janin dan ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan. 5. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit. 6. Ibu mengkonsumsi Fe setiap harinya 7. Kebutuhan nutrisi ibu tercukupi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent 2. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 3. Informasikan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester 3 yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi seperti kenaikan berat badan, perubahan pada tubuh ibu lebih sering kencing, hiperpigmentasi kulit semakin jelas dan perubahan pada tulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan serta pelayanan yang dibutuhkan bertujuan agar ibu dan keluarga dapat memberikan persetujuan dan pencatatan asuhan kebidanan yang akan dilakukan (Astuti dan Kristina, 2020). 2. Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya apabila terjadi komplikasi atau keadaan tidak normal pada bayinya (Mizawati, 2016). 3. Dengan menginformasikan ibu tentang perubahan-perubahan fisiologis bertujuan agar ibu dapat menerima keadaannya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilannya sekarang, serta memberitahu ibu rasa khawatir dan cemas yang terjadi pada dirinya merupakan akibat dari penyesuaian hormonal yang terjadi pada trimester III, menganjurkan ibu relaksasi

		<p>(musculoskeletal adalah hal yang normal dalam kehamilan trimester III</p> <p>b. Perubahan psikologis seperti rasa khawatir dan cemas</p> <p>4. Informasikan kepada ibu mengenai ketidaknyaman yang terjadi pada keamilan trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering BAK Sesak nafas Nyeri pinggang dan punggung Sulit BAB Kram pada kaki <p>5. Informasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Bengkak pada wajah, tangan dan kaki Penglihatan kabur Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>6. Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil</p> <p>7. Penkes Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara</p>	<p>bertujuan untuk ibu tidak terlalu merasa khawatir dengan kondisinya sekarang (Mizawati, 2016)</p> <p>4. Dengan memberitahu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering BAK disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Sesak nafas terjadi karena perubahan pada volume paru akibat perubahan anatomi pada kehamilan. nyeri pinggang dan punggung serta sulit BAB disebabkan oleh muatan uterus yang semakin bertambah. kram pada kaki dikarenakan adanya gangguan sirkulasi darah bertujuan agar ibu mengerti ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini (Irianti 2015).</p> <p>5. Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III ini bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya terjadi serta dapat segera menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut (Dwikanthi, dkk, 2020).</p> <p>6. Dengan pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan seperti memenuhi kebutuhan energy protein lemak vitamin dan mineral selama kehamilan bertujuan mempengaruhi kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan, karena kurangnya gizi selama kehamilan akan memiliki dampak yang tidak baik dalam kehamilannya.baik bagi janin maupun ibunya (Khasanah, 2020)</p> <p>7. Dengan istirahat dan tidur yang cukup selama hamil bertujuan</p>
--	--	---	--

		<p>tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam</p> <p>8. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian.</p> <p>9. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <p>10. Beritahu ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe</p> <p>11. Beritahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan dalam mempersiapkan persalinan</p> <p>12. Berikan penkes kepada ibu mengenai penyebab cemas</p> <p>13. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan</p>	<p>untuk mendukung kesehatan ibu hamil itu sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Mizawati, 2016)</p> <p>8. Dengan menjaga personal hygiene pada ibu hamil bertujuan agar mengurangi terjadinya infeksi selama kehamilan serta dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman Selma menjalani kehamilan (Mizawati, 2016)</p> <p>9. Dengan melakukan senam hamil bertujuan untuk mengurangi ketidaknyaman pada trimester III seperti nyeri pinggang punggung dan kram pada kaki (suryani dan handayani, 2018)</p> <p>10. Dengan rutin mengkonsumsi tablet fe bertujuan kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat terpenuhi karena zat besi akan mempengaruhi Hb pada ibu hamil dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil (khoiriah dan latifah, 2020)</p> <p>11. Dengan dukungan dari keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan kepada ibu sangat berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan (Nurdiyanti, 2017)</p> <p>12. Dengan memberikan penkes penyebab cemas seperti rasa khawatir yang berlebihan yang dirasakan ibu terjadi oleh pengaruh psikologis dalam kehamilan seperti rasa takut terhadap proses persalinan, rasa khawatir dengan kehamilan dan kondisi bayinya bertujuan untuk mengurangi kecemasan ibu (Mizawati 2016)</p> <p>13. Dengan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana penolong dan tempat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi saat proses persalinan bertujuan untuk memberikan informasi agar ibu dapat menyiapkan semua yang dibutuhkan selama</p>
--	--	---	---

		14. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang	proses persalinan 14. Dengan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bertujuan agar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selanjutnya untuk memeriksakan keadaan ibu dan janinnya.
M1	<p>Tujuan: Keluhan sering BAK pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C Keluhan sering kencing pada malam hari berkurang Infeksi saluran kemih tidak terjadi. Kebutuhan tidur malam ibu tercukupi 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab sering kencing yang terjadi pada ibu Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur Anjurkan ibu mencuci tangan setiap kali sebelum dan setelah BAK serta mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan penyebab sering kencing karena uterus yang membesar menyebabkan tertekannya kandung kemih sehingga frekuensi berkemih ibu meningkat bertujuan agar ibu mengerti bahwa sering berkemih adalah hal yang normal pada kehamilannya saat ini (Irianti, dkk, 2015) Dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur bertujuan agar istirahat ibu tidak terganggu (Irianti, dkk, 2015). Dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan mengganti pakaian setiap kali basah akan mencegah berkembangnya kuman yang akan menyebabkan infeksi pada ibu hamil (Megasari, 2019).
M2	<p>Tujuan: Keluhan nyeri punggung dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat Lakukan pijat <i>endorphin</i> untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan nyeri punggung disebabkan perkembangan janin yang menyebabkan muatan uterus bertambah dan meningkatkan usaha punggung menopang berat uterus bertujuan agar ibu mengerti penyebab nyeri pinggang dan punggung yang dialaminya (Irianti, dkk, 2015) Dengan senam hamil bertujuan melatih otot-otot tubuh serta membantu dalam menyesuaikan dengan perubahan fisiologi yang terjadi (Irianti, dkk 2015) Dengan mengurangi aktivitas yang berat dapat membantu menambahkan waktu istirahat yang diperlukan ibu (Irianti, dkk 2015) Dengan melakukan pijat <i>endorphin</i> dilaakukan dengan lembut didaerah punggung

			bagian belakang bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sehingga diharapkan nyeri punggung ibu dapat berkurang (Sulistyawati, 2018)
M3	<p>Tujuan: Keluhan kram pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C Ibu mengatakan kram pada kaki ibu berkurang Ibu merasa lebih nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan mengenai penyebab kram kaki pada ibu. Anjurkan ibu untuk berolahraga ringan secara teratur Anjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat untuk mengurangi kram pada kaki 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan penyebab kram kaki yaitu karena penumpukan cairan yang disebabkan oleh bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi bertujuan agar ibu mengetahui penyebab kram kaki yang ia alami (Irianti dkk, 2015). Dengan berolahraga ringan seperti berjalan-jalan bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi cairan pada ibu Dengan mealukan rendam air hangat bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah ibu sehingga keluhan kram kaki pada ibu dapat berkurang (Ani, dkk 2019)
M4	<p>Tujuan: Cemas ibu berkurang dan kehamilan berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD :100/60-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C ibu tidak menunjukkan kecemasan yang berlebihan ibu mengatakan cemasnya berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu mengenai penyebab cemas yang terjadi pada ibu Anjurkan ibu untuk rileks Berikan dukungan selama kehamilan untuk mengatasi kecemasan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberitahu ibu penyebab cemas disebabkan oleh perubahan psikologis selama kehamilan trimester III seperti rasa khawatir dan cemas selama proses kehamilan dan persalinan merupakan hal yang normal selama kehamilan bertujuan agar ibu mengetahui penyebab cemas pada ibu serta mengurangi kecemasan pada ibu (Mizawati,2016) Dengan menganjurkan ibu rileks dan tidak memikirkan hal yang berlebihan selama kehamilan dan persalinannya diharapkan agar kecemasan ibu dapat berkurang. Dengan memberikan dukungan dari bidan sebagai petugas kesehatan bertujuan untuk mengatasi kecemasan ibu selama proses kehamilannya (Zamriati 2013)
MP	<p>Tujuan Infeksi saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan meningkatkan personal hygiene bertujuan untuk memberitahu ibu agar bisa mencegah terjadinya infeksi pada saluran kemih (Mizawati, 2016)

<p>2. Kesadaran composmetis</p> <p>3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. Ibu tidak mengeluh nyeri pada saat BAK</p> <p>5. Tidak mengeluh nyeri perut bagian bawah</p> <p>6. Urine bewarna jernih</p>	<p>2. Observasi keadaan umum dan TTV ibu</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK</p> <p>4. Berkolaborasi untuk melakukan pemeriksaan urine</p>	<p>2. Dengan melakukan pemantau bertujuan untuk memahami kondisi ibu dan dapat diketahui dengan cepat jika terjadi infeksi.</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK bertujuan untuk menghindari infeksi saluran kemih (Megasari, 2019)</p> <p>4. Dengan melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan urine diharapkan dapat melakukan tindakan segera jika terjadi kegawad darurat.</p>
---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal/Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
DX	<p>Selasa 27 april 2021 Pukul 10 :00 WIB</p> <p>Pukul 10 :30 WIB</p> <p>Pukul 10 :35 WIB</p>	<p>1. Melakukan informed consent</p> <p>2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Keadaan umum : baik Kesadaran :composmentis TTV TD : 110/80 mmHg Suhu :35,9 °C Nadi : 80x/menit Pernafasan :20x/menit TFU : 3 jari dibawah PX (30 cm) Denyut Jantung Jnain Frekuensi :136x /menit Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester 3 yaitu: a. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi seperti kenaikan berat badan, perubahan pada tubuh ibu lebih sering kencing, hiperpigmentasi kulit</p>	<p>1. Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Ibu telah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal serta ibu merasa senang dengan kondisinya serta janinya saat ini</p> <p>3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah mengetahui tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III serta ibu dapat mengulangi 5 dari 7 perubahan fisik dan psikologis yang telah dijelaskan</p>	

	Pukul 10 :40 WIB	<p>semakin jelas dan perubahan pada tulang (musculoskeletal adalah hal yang normal dalam kehamilan trimester III</p> <p>b. Perubahan psikologis seperti rasa khawatir dan cemas</p> <p>4. Memberikan Informasi kepada ibu mengenai ketidaknyaman yang terjadi pada keamilan trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering BAK Sesak nafas Nyeri pinggang dan punggung Sulit BAB Kram pada kaki 	4. Tindakan telah dilakukan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan serta cara mengatasinya pada ibu hamil trimester III serta ibu dapat mengulangi 4 dari 5 penjelasan yang diberikan.	
	Pukul 10 :45 WIB	<p>5. Memberikan Informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Bengkak pada wajah, tangan dan kaki Penglihatan kabur Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>6. Memberikan Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan 8 gelas /hari dan nutrisi selama hamil</p>	5. Tindakan telah dilakukan ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dan dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang telah dijelaskan.	
	Pukul 10 :50 WIB	<p>7. Memberikan Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam</p>	6. Ibu mengetahui dengan penjelasan yang telah diberikan dan bersedia memenuhi kebutuhan cairan 8 gelas/hari dan nutrisi (+350 kkal) dari nasi, lauk pauk (+10 gram) protein dari ikan, tahu. Sayuran (+2 mg zat besi) dari sayuran hijau.	
	Pukul 10 :53 WIB	<p>8. Memberikan Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian.</p>	7. Ibu mengetahui penjelasan yang telah diberikan dan bersedia memenuhi kebuthan istirahat dan tidur sesuai dengan anjuran yang diberikan	
	Pukul 10 :55 WIB		8. Ibu mengetahui penjelasan yang diberikan dan bersedia memenuhi kebutuhan personal hygiene	

	<p>Pukul 10 :57 WIB</p> <p>Pukul 11 : 15WIB</p> <p>Pukul 11 :17 WIB</p> <p>Pukul 11 :20 WIB</p> <p>Pukul 11 :23 WIB</p>	<p>9. Mengejarkan ibu melakukan senam hamil</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk selalu rutin mengkonsumsi tablet fe minimal 90 butir selama kehamilan diminum 1x sehari sebelum tidur yang bermanfaat untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodilusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatkan kebutuhan zat besi bagi ibu dan janinya karena kadar Hb yang rendah akan mengakibatkan ibu anemia yang dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet fe ini dan efek sampingnya adalah mual muntah.</p> <p>11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan dalam mempersiapkan persalinan</p> <p>12. Memberitahu ibu tentang apa saja peralatan dan semua yang dibutuhkan pada saat persalinan seperti pakaian untuk ibu dan bayi, transportasi, surat-surat yang diperlukan, persiapan donor darah serta biaya/tabungan cadangan dalam persalinan</p> <p>13. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu sekali atau jika ada keluhan</p>	<p>9. Ibu mengerti dan dapat melakukan gerakan senam hamil seperti yang telah diajarkan</p> <p>10. Ibu mengetahui dan akan selalu mengkonsumsi tablet Fe secara rutin setiap harinya</p> <p>11. Ibu dan keluarga (suami) bersedia memberikan dukungan penuh kepada ibu untuk persiapan persalinan</p> <p>12. Ibu mengetahui apa yang perlu dipersiapkan dan bersedia menyiapkan apa saja yang dibutuhkan dalam persalinan seperti yang telah disampaikan</p> <p>13. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan</p>	
--	---	--	---	--

			ulang selanjutnya seminggu lagi atau jika ada keluhan	
M1	<p>Pukul 11 :25 WIB</p> <p>Pukul 11 :28 WIB</p> <p>Pukul 11 :30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab sering BAK karena uterus yang membesar menyebabkan tertekannya kandung kemih sehingga frekuensi berkemih ibu meningkat 2. Mengajarkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur 3. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan setiap kali sebelum dan setelah BAK serta mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui penjelasan yang diberikan dan mengetahui penyebab sering BAK normal pada ibu 2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan 3. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan 	
M2	<p>Pukul 11:35 WIB</p> <p>Pukul 11:37 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu nyeri punggung disebabkan perkembangan janin yang menyebabkan muatan uterus bertambah dan meningkatkan usaha punggung dan pinggang menopang berat uterus 2. Mengajarkan ibu gerakan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung ibu seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. cat back stretch (untuk meregangkan seluruh punggung) b. heel sits (untuk meregangkan punggung bawah dan pantat) c. forward bend (untuk meregangkan dan menguatkan punggung) d. trunk twist (untuk meregangkan punggung dan torso bagian bawah) e. rocking back arch (untuk meregangkan dan menguatkan otot punggung, pinggul, dan perut) f. back press (untuk mendukung postur tubuh) g. arm raises (untuk menguatkan bahu dan punggung) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu telah mengetahui penyebab nyeri punggung yang ia alami adalah hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini 2. Ibu dapat melakukan gerakan yang diajarkan untuk mengurangi nyeri punggung 	

	<p>Pukul 12:05WIB</p> <p>Pukul 12:08 WIB</p>	<p>h. overhad polldown (untuk menguatkan punggung tengah dan bawah)</p> <p>i. upright row (menguatkan bahu dan otot punggung atas)</p> <p>j. triangle pose (untuk meregangkan punggung dan kaki</p> <p>3. Menganjurkan ibu utnuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat</p> <p>4. Melakukan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu</p>	<p>3. Ibu mengetahui dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan</p> <p>4. Tindakan telah dilakukan dan ibu merasa rileks</p>	
M3	<p>Pukul 12:05WIB</p> <p>Pukul 12:07 WIB</p> <p>Pukul 12:10WIB</p>	<p>1. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab kram kaki ibu yaitu karena penumpukan cairan yang disebabkan oleh bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi bertujuan agar ibu mengetahui penyebab kram kaki yang ia alami</p> <p>2. Menganjurkan ibu utnuk berolahraga ringan secara teratur seperti berjalan-jalan dan senam hamil</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat secar rutin dirumah untuk mengurangi keluhan kram pada kaki</p>	<p>1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mengetahui penyebab kram kaki yang ia alami adalah hal yang normal pada usia kehamilanya saat ini</p> <p>2. Ibu mengetahui olahraga ringan yang bisa dilakukan dan bersedia melakukan anjuran untuk melakukan olahraga ringan</p> <p>3. Ibu mengetahui anjuran yang dijelaskan dan bersedia melakukan anjuran nelakukan terapi rendam air hangat dirumah</p>	
M4	<p>Pukul 12:13WIB</p> <p>Pukul 12:15 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu mengenai penyebab cemas pada ibu yaitu disebabkan oleh perubahan psikologis selama kehamilan trimester III seperti rasa khawatir dan cemas selama proses kehamilan dan persalinan merupakan hal yang normal selama kehamilan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks</p>	<p>1. Ibu mengetahui penjelasan bidan dengan penjelasan yang telah diberikan dan mengetahui penyebab cemas yang ia alami adalah hal yang normal pada usia kehamilanya saat ini</p> <p>2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan</p>	

	Pukul 12:17 WIB	3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk mengatasi kecemasan pada ibu	3. Tindakan telah dilakukan dan bidan selaku petugas kesehatan memberikan support kepada ibu agar ibu dapat melahirkan dengan selamat.	
--	-----------------	--	--	--

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Selasa 27 april 2021 Pukul 12:30 WIB	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah mengetahui bagaimana kondisi kesehatan ia dan bayinya dalam keadaan baik, 2. Ibu mengerti bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya saat ini adalah hal yang normal dan ibu tidak merasa khawatir lagi, 3. Ibu mengerti dan sudah mengetahui apa saja ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III dan telah mengetahui bagaimana cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut, 4. Ibu sudah mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III dan akan segera datang ke bidan jika ibu merasa tanda-tanda bahaya itu terjadi pada kehamilannya, 5. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup. 6. Ibu sudah mengerti mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan sudah ibu siapkan dan akan segera datang ketenaga kesehatan apabila menemukan tanda-tanda persalinan. 7. Ibu merasakan keluhan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sering BAK dan kram kakinya saat ini berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80mmHg P : 82X/Menit RR : 20 X/Menit T : 36,5 °C 2. pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata <ul style="list-style-type: none"> Konjungtiva : Tidak anemis Sklera : Tidak ikterik b. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Pembesaran : Ada Bentuk dan ukuran : Simetris Warna : Normal Keadaan puting : Menonjol Pengeluaran : Ada Areola : Hyperpigmentasi Benjolan : Tidak ada Nyeri : Tidak ada 	

	<p>c. Abdomen</p> <p>Pembesaran : Ada (sesuai umur kehamilan)</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Linea : Nigra</p> <p>Bekas luka Operasi : Tidak ada bekas luka Operasi</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU (dengan jari) 3 jari dibawah PX 30 cm di bagian fundus teraba agak bulat, lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin. Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah.</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian bawah janin sudah masuk panggul.</p> <p>Leopold IV : Divergen 1/5</p> <p>Auskultasi</p> <p>Punctum maksimum : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat</p> <p>Frekuensi : 135 x / menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>DJJ : Irama : Teratur</p> <p>TBJ (sudah masuk PAP): $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ Gram</p> <p>d. Genetalia</p> <p>Perdarahan : tidak ada</p> <p>Nyeri : tidak ada</p> <p>Varises : tidak ada</p> <p>Oedema : tidak ada</p> <p>Anus : Hameroid (tidak ada)</p> <p>A: Ny "R" umur 21 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, ibu hamil normal.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh ibu dirumah</p>	
--	---	--

Pukul 10:35 WIB	<p>A: Analisis</p> <p>Ny. "R" umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Ibu hamil normal</p> <p>Masalah : sering BAK, Nyeri punggung dan kaki</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu untuk rutin melakukan gerakan senam hamil dirumah 3. Menganjurkan ibu untuk terapi rendam air hangat dirumah 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat endorphin dirumah 5. Beritahu ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe <p>Masalah Potensial : tidak ada</p>	
Pukul 10:40 WIB	<p>P: Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik R/ ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan kondisinya dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan tidak merasa khawatir lagi. 	
Pukul 10:43 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan senam hamil 2 kali dalam seminggu R/ ibu mengerti dan ibu telah melakukan senam hamil yang diajarkan oleh bidan 	
Pukul 10:45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat secara rutin dirumah R/ ibu mengerti dan ibu telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan 	
Pukul 10:50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu dengan bantuan suami untuk melakukan pijat <i>endorphin</i> seperti yang telah diajarkan secara rutin dirumah R/ ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan dan ibu merasa lebih rileks. 	
Pukul 10:52 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan ibu tablet tambah darah dan kalsium tablet tersebut diminum 1 kali sehari R/ ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai dengan anjuran yang telah diberikan. 	
Pukul 10:55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu untuk melakukan pemeriksaan kembali untuk mengetahui keadaan ibu dan janinnya R/ Ibu menyetujui dengan adanya kunjungan ulang dan akan memeriksa kembali keadaan janin dan dirinya 	

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Selasa 8 Mei 2021 Pukul 11:00 WIB	<p>S: Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan 2. Ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan (sering BAK, nyeri pada punggung dan kram pada kaki) sudah berkurang. 3. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan cemas dengan proses kehamilannya. 	

Pukul 11:15 WIB	<p>4. Ibu mengatakan telah mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi proses melahirkan nanti.</p> <p>O : Objektif</p> <p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 110/ 80 mmHg RR : 20 x/menit N : 82 x/menit S : 36,5 °C</p>	
Pukul 11:30 WIB	<p>2. Pemeriksaan fisik Palpasi abdomen Leopold I : TFU (dengan jari) 3 jari dibawah PX (30 cm) di bagian fundus teraba agak bulat, lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin. Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah.</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, dan keras,. Bagian bawah janin sudah masuk panggul.</p> <p>Leopold IV : Divergen 1/5</p> <p>Auskultasi Punctum maksimum : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat DJJ : Frekuensi : 138 x / menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>TBJ (sudah masuk PAP): $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ Gram</p>	
Pukul 11:35WIB	<p>A: Analisis</p> <p>Ny. "R" umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Ibu hamil normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p>	

Pukul 11:40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Berikan support mental 3. Beritahu ibu segera hubungi peugas kesehatan jika ada tanda bahaya dalam kehamilan dan tanda-tanda persalinan <p>Masalah Potensial : tidak ada</p> <p>P: Penatalaksanaan</p>	
Pukul 11:43 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberiitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinyasaat ini dalam keadaan baik R/ ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan kondisinya dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan tidak merasa khawatir lagi. 	
Pukul 11:45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan support mental dan semangat kepada ibu bahwa proses kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu hal yang normal. R/ Ibu mengerti dan ibu sudah tidak cemas lagi terhadap kehamilannya. 	
Pukul 11:50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan tanda-tanda persalinan R/ ibu mengerti dengan anjuran dari bidan dan bersedia menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan/ tanda-tanda persalinan 	
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Implementasi dihentikan 	

C. Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan dan konsep teori yang telah diuraikan pada BAB 1V mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ny “R” Umur 21 tahun G1P0A0 Hamil Trimester III Fisiologis” Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021. Pembahasan akan dilakukan dengan menajemen kebidanan dengan metode VARNEY, maka pembahasan akan diuraikan langkah demi langkah berikut:

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif identitas ibu berupa nama ibu Ny. “R” umur 21 tahun, beragama islam alamat air lanang. Dari pemaparan

identitas ibu tersebut tidak ada yang patalogis pada ibu, hal ini terutama ditunjukkan oleh identitas ibu dalam kehamilannya yang pertama saat ini berusia 21 tahun, dimana menurut teori usia yang memiliki resiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Pada anamnesa Ny. "R" mempunyai keluhan selama kehamilannya saat ini yaitu sering BAK, nyeri pada punggung, kram kaki dan ibu mengatakan cemas pada kehamilannya menjelang kelahiran bayinya, sehingga ibu merasa tidak nyaman dalam menjalani kehamilannya. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori (Irianti, dkk, 2015) dimana pada ibu hamil trimester III biasanya terdapat keluhan salah satunya yaitu Keluhan sering berkemih, Kram pada kaki dan keluhan nyeri punggung merupakan keluhan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada kehamilan trimester III.

b. Data objektif

Berdasarkan data objektif diperoleh pemeriksaan umum ibu yaitu keadaan Umum ibu Baik, kesadaran Composmentis, Tanda-Tanda Vital (Tekanan Darah : Systole 110 mmHg dan Diastole 80 mmHg, Suhu : 35,9°C, Nadi : 80 x/menit dan Pernafasan : 20 x/menit). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu

dalam keadaan normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan kasus.

Berdasarkan objekif yang diperoleh dari pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan yaitu BB : 69 kg, TB: 158 cm, LILA 27 cm dan pemeriksaan panggul pada ibu hamil primigravida diperoleh hasil yaitu Distansia Spinarum : 25 Cm, Distansia Cristarum : 28 Cm, Conjugata Eksterna : 20 Cm dan Lingkar panggul : 88 Cm Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat dikatakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan kasus.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan. Dari hasil pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki tidak ditemukan keadaan abnormal pada ibu dan janinya, hasil pemeriksaan semuanya sesuai dengan usia kehamilan ibu sekarang, hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan peneliti dapat diperoleh serta ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium dengan hasil pemeriksaan yaitu Hb (12 g%), protein urine (-), glukosa urine(-). Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan maka penulis dapat 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 “ R “.

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny “ R “ umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, ibu hamil normal.

Masalah yang ditemukan pada Ny “ R “ adalah keluhan sering BAK, kram kaki, nyeri pada daerah punggung dan cemas pada kehamilannya. Dari masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang sering normal dirasakan oleh ibu hamil trimester III dalam kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Irianti, dkk, 2015). Sedangkan kebutuhan yang diberikan pada Ny “ R “ disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III fisiologis berdasarkan teori (Mizawati, 2016) serta berdasarkan masalah yang dihadapi oleh ibu tersebut dan diharapkan kebutuhan yang diberikan dapat mengurangi ataupun mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut.

3. Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny “R“ ialah infeksi saluran kemih, hal ini berdasarkan data yang didapatkan bahwa Ny “R“ mengeluh sering BAK. Hal tersebut sesuai dengan teori Berdasarkan penelitian Megasari, (2019) rasa ketidaknyaman kecil apabila tidak segera diatasi akan mengalami resiko lebih besar terhadap terjadinya 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 besar dari biasanya

akan berdampak tidak baik bagi ibu hamil diantaranya dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny “R“ masalah potensial pada Ny “R“ diharapkan tidak terjadi.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

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

5. Intervensi

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “R“ sesuai dengan diagnosa, masalah, kebutuhan serta konsep teori yang ada. Dalam rencana asuhan yang diberikan penulis adalah lakukan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya, hal ini sesuai dengan teori (Mizawati, 2016).

Berikan informasi mengenai data fisiologis dan psikologis yang bertujuan agar ibu mengetahui tentang perubahan-perubahan fisikologis bertujuan agar ibu dapat menerima keadaanya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilanya, hal ini sesuai dengan teori (Mizawati, 2016). Jelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III. hal ini sesuai dengan teori mengenai

ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini (Mizawati, 2016).

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung adalah dengan memberikan penjelasan mengenai nyeri punggung, hal ini sesuai dengan teori (Irianti, dkk, 2015) yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus ini akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Mengajarkan ibu melakukan senam hamil yang bertujuan untuk melatih sikap tubuh dan mengetahui mekanisme tubuh yang benar hal ini sesuai dengan teori (Mizawati, 2016).

Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat, hal ini sejalan dengan teori dengan mengurangi aktivitas yang berat dapat membantu menambahkan waktu istirahat yang diperlukan ibu (Irianti, dkk 2015). Melakukan pijat *endorphin* pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung karena pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman sesuai dengan penelitian (Sulistyawati, 2018).

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan sering BAK adalah jelaskan mengenai penyebab sering kencing sehingga ibu dapat mengetahui keluhan ketidaknyamanan sering kencing merupakan hal yang normal, anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan minimal 2

jam sebelum tidur, dengan membatasi konsumsi cairan sebelum tidur dapat mengurangi frekuensi BAK sehingga tidak mengganggu istirahat ibu. Kemudian anjurkan ibu mencuci tangan setiap kali sebelum dan setelah BAK serta mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab dapat mencegah berkembangnya kuman yang akan menyebabkan infeksi pada ibu hamil sesuai dengan teori (Megasari, 2019).

Intervensi untuk mengatasi ketidaknyamanan kram pada kaki adalah jelaskan mengenai penyebab kram pada kaki sehingga ibu dapat mengetahui keluhan ketidaknyaman kram pada kaki merupakan hal yang normal, anjurkan ibu untuk berolahraga ringan secara teratur sehingga dapat memperbaiki sirkulasi darah yang menyebabkan kram pada kaki, anjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat secara rutin untuk mengurangi kram pada kaki sesuai dengan teori sesuai masalah ketidaknyaman pada kram kaki

Intervensi untuk mengatasi ibu yang cemas dalam kehamilannya adalah dengan jelaskan penyebab cemas yang dialami oleh ibu sehingga ibu dapat mengetahui dan rasa cemas ibu dapat berkurang, anjurkan ibu untuk rileks sehingga kecemasan ibu perlahan-lahan dapat hilang, dan berikan dukungan kepada ibu selama kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Mizawati, 2016) mengenai kebutuhan ibu selama hamil untuk mengatasi rasa khawatir dan cemas pada ibu.

Kemudian jelaskan tanda bahaya dari kehamilan yang bertujuan agar ibu dapat mengetahui dan segera memeriksa diri ketenaga kesehatan

apabila terdapat salah satu dari tanda bahaya yang dijelaskan tersebut sesuai dengan teori Mizawati (2016). Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil sehingga ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya selama hamil hal ini sejalan dengan teori (Winarsih, 2019) yaitu asupan gizi bagi ibu yang sangat dibutuhkan oleh janin yang sedang dikandung. Seperti kebutuhan karbohidat, protein, ion, asam folat, kalsium, dan sederetan vitamin yang penting bagi perkembangan janin.

Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian hal ini sesuai dengan (Mizawati, 2016) personal hygiene pada ibu hamil penting agar mengurangi terjadinya infeksi selama kehamilan serta dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman Selama menjalani kehamilan.

Ajarkan ibu melakukan senam hamil sehingga ibu dapat melatih otot-otot dan persendian, serta menjaga kesehatan fisik ibu selama hamil serta mengurangi keluhan ketidaknyamanan ibu selama hamil hal ini sesuai dengan teori (Mizawati, 2016). Beritahu ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) sehingga mengurangi resiko anemia pada ibu.

Beritahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan sehingga mengurangi rasa cemas yang terjadi pada ibu. Beritahu ibu untuk persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinan nanti sehingga ibu dapat segera menyiapkan semua kebutuhan

yang diperlukan selama proses persalinan, serta beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya. Hal ini sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Implementasi

Pelaksanaan implementasi pada kasus Ny “R“ dapat dilakukan dengan baik, implementasi, yang dilaksanakan sudah disesuaikan dengan rencana tindakan atau dengan konsep teori dan disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan ibu. Implementasi yang diberikan pada Ny, R telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III serta untuk mengatasi atau meringankan keluhan yang dialami Ny R yaitu sering BAK, nyeri punggung, kram pada kaki, dan ibu cemas dalam kehamuilanya. 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 “R“ adalah karena adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan klien serta keluarga yang juga tampak memberikan dukungan terhadap pelaksanaan implementasi yang dilakukan oleh penulis.

Implementasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dengan respon ibu yang merasa senang dan tidak khawatir dengan keadaanya hal ini sejalan dengan teori bahwa memberitahu ibu tentang hasil

pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya.

Selanjutnya memberikan informasi mengenai perubahan fisiologis dan psikologis dengan respon ibu mengetahui tentang perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis hal ini bertujuan agar ibu dapat menerima keadaanya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilannya. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, dengan respon ibu yang telah mengetahui apa saja ketidaknyaman pada kehamilannya sekarang. Hal ini sesuai dengan teori mengenai ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini.

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyaman nyeri punggung telah dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu dengan memberikan penjelasan mengenai penyebab nyeri punggung, dengan respon ibu mengetahui penyebab nyeri punggung karena perubahan fisiologi yang dialaminya, yaitu disebabkan oleh pembesaran uterus ini akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung sehingga menimbulkan ketidaknyaman pada ibu. Selanjutnya mengajarkan ibu melakukan senam hamil dengan respon ibu mersa lebih rileks dan keluhan nyeri punggung ibu mulai berkurang impelentasi ini dilanjutkan secara rutin 2 kali dalam seminggu untuk mengurangi nyeri punggung, hal ini sesuai dengan teori bahwa senam hamilyang dilakukan secara rutin dan

teratur dapat mengurangi nyeri punggung hal ini sejalan dengan penelitian Suryani dan Handayani (2018)

Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat, dengan respon ibu yang mau melakukan anjuran yang diberikan bidan karena hal ini sejalan dengan teori dengan mengurangi aktivitas yang berat dapat membantu menambahkan waktu istirahat yang diperlukan ibu (Irianti, dkk 2015). Melakukan pijat *endorphin* pada ibu dengan respon ibu yang lebih rileks dan keluhan nyeri punggung mulai berkurang, implementasi ini dilakukan secara rutin selanjutnya dirumah dengan bantuan suami. hal ini sejalan dengan teori penelitian bahwa pijat *endorphin* dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung karena pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman sesuai dengan penelitian (Sulistiyawati, 2018).

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyaman sering BAK telah dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu menjelaskan mengenai penyebab sering kencing dengan respon ibu dapat mengetahui keluhan ketidaknyaman sering kencing merupakan hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan minimal 2 jam sebelum tidur, dengan respon ibu mengatakan keluhan kencing pada malam hari berkurang, karena dengan membatasi konsumsi cairan sebelum tidur dapat mengurangi frekuensi BAK sehingga tidak mengganggu istirahat ibu. Kemudian menganjurkan ibu mencuci tangan

setiap kali sebelum dan setelah BAK serta mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab dengan respon ibu yang mau mengikuti anjuran bidan dan bisa menerapkannya setiap hari sesuai dengan teori penelitian yaitu dengan mencuci tangan, dan mengganti pakaian dalam yang lembab dapat mencegah berkembangnya kuman yang akan menyebabkan infeksi pada ibu hamil (Megasari, 2019).

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan kram pada kaki telah dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu menjelaskan mengenai penyebab kram pada kaki dengan respon ibu dapat mengetahui keluhan ketidaknyaman kram pada kaki merupakan hal yang normal, menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan secara teratur dengan respon ibu mau melakukan olahraga ringan yang dianjurkan bidan sehingga dapat memperbaiki sirkulasi darah yang menyebabkan kram pada kaki, menganjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat secara rutin dengan respon ibu mengatakan keluhan nyeri dan kram kaki ibu berkurang setelah dilakukan terapi secara rutin untuk mengurangi kram pada kaki hal ini sesuai dengan teori cara mengatasi masalah ketidaknyaman pada kram kaki (Ani, dkk 2019).

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi ibu yang cemas dalam kehamilannya adalah dengan menjelaskan penyebab cemas yang dialami oleh ibu dengan respon ibu yang mengetahui penyebab cemas yang terjadi padanya, hal ini dilakukan agar ibu dapat mengetahui penyebab cemas dan rasa cemas ibu dapat berkurang, menganjurkan ibu

untuk rileks sehingga kecemasan ibu perlahan-lahan dapat hilang, dan memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilannya dengan respon ibu yang senang karena diberikan dukungan penuh oleh bidan.

Kemudian menjelaskan tanda bahaya dari kehamilan dengan respon ibu yang mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan yang bisa terjadi hal ini bertujuan agar ibu dapat mengetahui dan segera memeriksa diri ketenaga kesehatan apabila terdapat salah satu dari tanda bahaya .

Memberikan Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil dengan respon ibu yang bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya hal ini bertujuan agar ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya selama hamil. yaitu asupan gizi bagi ibu yang sangat dibutuhkan oleh janin yang sedang dikandung. Seperti kebutuhan karbohidat, protein, ion, asam folat, kalsium, dan sederetan vitamin yang penting bagi perkembangan janin.

Memberikan Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian dengan respon ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan menerapkannya. Personal hygiene pada ibu hamil penting agar mengurangi terjadinya infeksi selama kehamilan serta dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman Selama menjalani kehamilan.

Mengajarkan ibu melakukan senam hamil dengan respon ibu yang bisa melakukan gerakan-gerakan yang diajarkan, hal ini bertujuan agar ibu dapat melatih otot-otot dan persendian, serta menjaga kesehatan fisik

ibu selama hamil serta mengurangi keluhan ketidaknyamanan ibu selama hamil hal ini sesuai dengan teori (Mizawati, 2016). memberitahu ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah (fe) dengan respon ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe setiap harinya hal ini bertujuan agar ibu dapat mengurangi resiko anemia pada ibu, hal ini sejalan dengan teori penelitian (Khoiriah dan Latifah, 2020)

Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu untuk menghadapi persalinan dengan respon suami dan keluarga bersedia memberikan dukungan penuh kepada ibu dalam menghadapi persalinannya hal ini bertujuan agar dapat mengurangi rasa cemas yang terjadi pada ibu. Memberitahu ibu untuk persiapan yang perlu disiapkan untuk persalinan nanti dengan respon ibu yang mengatakan bersedia menyiapkan peralatan yang dibutuhkan saat persalinan nanti, hal ini bertujuan agar ibu dapat segera menyiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama proses persalinan, serta memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya. Hal ini sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III sehingga tidak terdapat implemementasi yang tidak diberikan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “R” pada tanggal 27 april 2021 didapatkan kondisi ibu dengan : keluhan sering BAK, nyeri pada bagian punggung, kram kaki, dan cemas. Keluhan yang

ibu rasakan dapat berkurang karena implementasi yang diberikan dapat dilakukan dengan baik. terhadap kehamilannya. didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

Catatan perkembangan I Ibu mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang telah dialaminya adalah hal yang normal terjadi, Ibu mengatakan telah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan, Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung yang dialaminya sudah mulai berkurang. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda Vital (TD : 110/80mmHg, P : 82X/Menit, RR : 20 X/Menit, T: 36,5 °C). dari pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan ibu dan bayi baik. Asuhan telah diberikan dan ibu telah mengerti dan melakukan yang telah disarankan atau diajarkan.

Catatan perkembangan II ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan (sering BAK, nyeri pada punggung dan kram pada kaki) sudah berkurang setelah melakukan senam hamil dan asuhan yang diberikan bidan untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan cemas dengan proses kehamilannya dan Ibu mengatakan telah mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi proses melahirkan nanti. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV (TD : 110/ 80 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,5 °C). pemeriksaan fisik Leopold I TFU (dengan jari) 3 jari dibawah PX (30 cm) di bagian fundus

teraba agak bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II Bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah, Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan ada lentingan, Bagian bawah janin sudah masuk panggul. Leopold IV : Divergen 1/5. Auskultasi, Punctum maksimum : Di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat, DJJ Frekuensi : 140 x / menit, Intensitas : Kuat, Irama,: Teratur, TBJ (sudah masuk PAP): (30 - 11) x 155 = 2.945 Gram, kehamilan ibu sekarang dengan keadaan normal dan intervensi dihentikan.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor yang agar dapat lebih diperhatikan oleh peneliti-peneliti selanjutnya untuk lebih menyempurnakan penelitian karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki. Adapun keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini adalah

1. Masih kurangnya pemahaman ibu mengenai asuhan yang diberikan terutama mengatasi ketidaknyamanan sehingga peran peneliti lebih bisa meyakinkan responden untuk dilakukanya asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan responden
2. Masih kurangnya perhatian dari keluarga untuk membantu ibu menerapkan asuhan yang diberikan bidan sehingga ibu masih

ketergantungan dengan adanya pendamping bidan untuk melakukan asuhan yang diberikan, sehingga peneliti harus membimbing dan memantau ibu untuk melakukan asuhan yang perlu diterapkan dirumah, seperti yang telah dianjurkan bidan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis sudah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny “R“ umur 21 Tahun G1P0A0 Dengan Kehamilan Fisiologis di BPM “E” Tahun 2021 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney, dan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapatkan hasil kesimpulan yaitu penulis mampu memberikan asuhan yang tepat pada ibu hamil sesuai dengan pendekatan VARNEY sebagai berikut:

1. Pengkajian data yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny “R” umur 21 tahun dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan ibu hamil yang mempunyai keluhan sering BAK, kram kaki, nyeri punggung dan ibu cemas dalam kehamilannya, sedangkan pada data objektif yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
2. Interpretasi data sudah dilakukan dan didapatkan diagnosa Ny “R” umur 21 tahun G1P0A0 dengan hamil fisiologis, dan masalah yang ditemukan adalah sering BAK, nyeri pada punggung, kram kaki, dan cemas dalam menghadapi persalinan, serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu hamil, dan masalah teratasi.

3. Identifikasi masalah potensial telah dilakukan dan didapatkan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kemih. Dan setelah diberikan asuhan kebidanan selama 4 minggu masalah potensial tidak terjadi.
4. Penanganan tindakan segera tidak dilakukan pada ibu karena keluhan yang dirasakan ibu hamil tidak ada yang mengancam kesehatan ibu dan janin.
5. Intervensi yang diberikan pada Ny “R” sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
6. Implementasi sudah diberikan pada Ny “R” sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat dilaksanakan dengan baik karena ibu, suami serta keluarga mau ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.
7. Evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 27 april 2021 didapatkan kondisi ibu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya, kemudian memberitahu ibu bahwa kecemasan yang dialaminya merupakan hal yang normal terjadi dan ibu juga sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi keluhan tersebut dan ibu juga bersedia melakukan setiap anjuran yang telah diberikan sehingga selama menghadapi waktu persalinan ibu tidak merasakan cemas. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada tanggal 08 mei 2021 ibu sudah tidak lagi cemas dengan persalinan yang akan dihadapinya nanti.

Berdasarkan uraian diatas penulis dapat melakukan pendokumentasian sesuai 7 langkah VARNEY dan membandingkan antara asuhan kebidanan trimester III sesuai dengan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi akademik dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini menjadi satu referensi yang relevan sebagai referensi dan acuan agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

2. Bagi lahan praktis

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk memperluas atau mengembangkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil. Sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukkan dalam mengembangkan hasil-hasil penelitian yang terbukti secara ilmiah untuk pemenuhan asuhan kebidan pada ibu hamil trimester III, serta dapat menjadi referensi atau pedoman bagi pihak yang ingin melanjutkan penelitian mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, T. W. P., & Kristiana, D. *Informed Consent Pelayanan Kebidanan di PMB Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta*.
- Dwikanthi, R., Darwenty, J., & Dumilah, R. 2020. *Paritas Mempengaruhi Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 12(2), 340-347.
- Ermalena, M. H. S., & RI, W. 2017. *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. The 4th ICTOH, Jakarta.
- Ernawati, N., & Hernowo, D. 2015. *Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terhadap tingkat kecemasan Ibu Primigravida Trimester III*. Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti, 3(2), 45-49.
- Fahriani, M., Astini, R. Y., & Oktarina, M. 2020. *Hubungan Senam Hamil Dengan Proses Persalinan Kala I Dan II Pada Primigravida Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo*. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2).
- Hasti Ningrum, W. I. N. D. Y. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terhadap Ny. I Dengan Haemoroid Di Bpm Diyah Nurhikmah, S. St Seputih Mataram Lampung Tengah* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Indriani, I., Msursudarinah, M., & Prajayanti, E. D. 2019. *Penerapan Rendam Air Hangat Untuk Mengatasi Nyeri Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Desa Bakungan Karangdowo Klaten*.
- Irianti Bayu, dkk. 2015. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*, Jakarta: Sagung Seto
- Khoiriah, A., & Latifah, L. 2020. *Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamsil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, 2(1), 1-8.
- Megasari, K. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 19), 10(02), 36-43.
- Mizawati Afrina, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Palembang: Citrabooks Indonesia
- Nurdianti, D. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Persiapan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2017*. Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas, 1(2), 36-43.
- Pratiwi Arantika Meldya, Fatimah, 2020. *Patologi Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Sarwono 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni Icesmi, Margareth. 2019. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha medika
- Sulistyawati, H. 2018. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil* (Studi Di Bpm Lia Astari Kec. Mojoagung Kab. Jombang). *Jurnal Kebidanan*, 16(1), 9-14.
- Suryani, P., & Handayani, I. 2018. *Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester ketiga*. *Jurnal Bidan*, 4(1), 234019.
- Tyastuti, Siti Dan Heni Puji Wahyuningsih. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Winarsih, 2019. *Pengantar ilmu Gizi dalam kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yunita, E. 2017. *Gambaran Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester II Yang Mengonsumsi Tablet Fe Di Polindes Kolpajung 2 Kabupaten Pamekasan*. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(1), 34-

BIODATA

Nama : Mella Afrisanti
Tempat, tanggal lahir : Pagar Gunung, 13 April 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Pagar Gunung, Kecamatan Kepahiang,
Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 13 Kepahiang Tahun 2012
2. MTS 01 Kepahiang Tahun 2015
3. MAN 02 Kepahiang Tahun 2018
4. DIII Kebidanan Curup Tahun 2021

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Mella Afrisanti
Tempat, Tanggal Lahir : Pagar Gunung, 13 april 2000
N I M : P00340218024
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM
"E" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten
Rejang Lebong

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

Bengkulu, April 2021
Pembimbing



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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurnivati, SST.M.Keb
NIP .197204121992022001



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



20 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/143.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Bidan Eva Susanti S.Tr.Keb
di
Tempat

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

Nama : Mella Afrisanti
NIM : P00340218024
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085658905185
Tempat Penelitian : PMB Eva Susanti Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong
Waktu Penelitian : Januari-juni 2021
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di BPM "E" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong

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

KLINIK BIDAN MANDIRI

Desa Lubuk Penyantiun Kec. Curup Kab Rejang Lebong



Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Asuhan Kebidanan

No: 92 / 1004 / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Susanti, STr. Keb

NIP : 197707022006042014

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa :

Nama : Mella Afrisanti

NIM : P00340218024

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Kebidanan Curup

Telah melaksanakan penelitian laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis di PMB "E" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021"

Curup, Mei 2021



Eva susanti, STr. Keb
NIP.197707022006042014

PERNYATAAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Mella Afrisanti

NIM : P00340218024

Mahasiswa : Tingkat III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis pada Ny.”R” umur 21 tahun G1P0A0 di PMB “E” wilayah kerja puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah VARNEY.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda telah bersedia dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama kehamilan trimester III.

Prosedur penelitian ini adalah dengan keluhan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III fisiologis dengan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis, senam hamil dan melakukan *endorphine* massage. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur

penelitian hubungi Mella Afrisanti, jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesedian anda.

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

Tanggal 05 mei 2021

(Resita)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Resita

Umur : 21 tahun

Alamat : Air Lanang

Nomor HP : 082175510260

Yang menyampaikan informasi

(Mella Afrisanti)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Wenny Indah PES,SST.M.Keb

NIP , : 198708012008042001

Nama Mahasiswa : Mella Afrisanti

NIM : P00340218024

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Fisiologis di BPM E Wilayah Kerja Puskesmas Watas

Marga Kabupaten Rejang Lebong

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Selasa 9 Februari 2021	BAB I	a. Latar belakang tambahkan kehamilan fisiologis tanda bahaya trimester III, serta jurnal yang membahas cara menangani ketidaknyamanan trimester III b. Perhatikan kembali cara menulis sumber bukudan jurnal	
2	Kamis 12 februari 2021	BAB I dan II	a. Pada BAB I latar belakang dikurangi dan cara penulisan sumber dari jurnal diperbaiki b. Pada BAB II	

			<p>tambahkan asuhan setiap teori dan tambahkan sumber jurnal maupun buku, cara penulisan, letakkan sumber dibawah table, konsisten terhadap judul permaterinya.</p>	
3.	Jumat 19 maret 2021	BAB I dan II	<p>a. Cari pengertian kehamilan yang berbeda dan jangan memasukkan pengertian yang sama</p> <p>b. Tambahkan asuhan berfokus pada trimester III masukkan buku atau jurnal yang mendukung</p> <p>c. Perhatikan cara penulisan dan spasi huruf</p> <p>d. Pada interprestasi data masukkan Data objektif fokus saja</p>	af
4.	Senin 22 maret 2021	BAB I, II, III dan daftar pustaka	<p>a. Pada BAB III tambahkan kriteria inklusi dan ekslusi</p> <p>b. Perhatikan cara penulisan daftar pustaka, urutkan sesuai</p>	af

			abjad, dan perhatikan setiap sitasi terdapat dalam daftar pustaka	
5.	Selasa 23 maret 2021	BAB I, II, III dan daftar pustaka	a. Perhatikan kembali penulisan dan kalimat yang digunakan b. Perhatikan sitasi pastikan ada dalam daftar pustaka dan spasi 1	af
6.	Senin 29 maret 2021	BAB I, II, III daftar pustaka	ACC Seminar proposal	af
7	Senin 24 mei 2021	BAB IV dan V	1. Perbaiki sesuai saran 2. Perhatikan penulisan 3. Buat kesimpulan sesuai tujuan 4. Buat saran sesuai dengan manfaat	af
8	Kamis 27 mei 2021	BAB I sampai BAB v	1. Perbaiki sesuai saran 2. Perhatikan kembali implementasi 3. Perhatikan evaluasi diperbaiki dengan baik	af
9	Senin, 07 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	1. Perbaiki sesuai saran 2. Perhatikan cara 3. Penulisan sesuaikan dengan pedoman. 4. Implementasi sesaikan	af

			dengan intervensi yang dilakukan	
10	Selasa, 08 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	1. Perbaiki sesuai saran 2. Kesimpulan sesuai dengan tujuan 3. Saran sesuaikan dengan manfaat	af
11	Rabu, 09 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	1. Perbaiki sesuai saran 2. Lengkapi lampiran 3. Perhatikan kembali cara penulisan	af
12	Jum'at, 11 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	1. Lengkapi Lampiran 2. ACC Ujian Hasil	af

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Mella Afrisanti
Tempat, Tanggal Lahir : Pagar Gunung, 13 april 2000
N I M : P00340218024
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM
"E" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten
Rejang Lebong

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

Bengkulu, April 2021
Pembimbing



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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurnivati, SST.M.Keb
NIP .197204121992022001

Table 3.1 Jadwal Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Konsul Judul						
2	Konsul BAB I		■				
3	Konsul BAB II dan Revisi BAB I		■ ■				
4	Konsul BAB III dan Revisi BAB II		■ ■ ■ ■				
5	Ujian Profosal			■ ■ ■			
6	Revisi Proposal				■ ■		
7	Pengambilan Kasus				■ ■		
8	Konsul BAB IV				■ ■ ■		
9	Revisi BAB IV				■ ■		
10	Konsul BAB V				■ ■ ■		
11	Ujian Akhir				■ ■	■	
12	Perbaikan					■ ■ ■ ■	
13	Penyerahan LTA					■ ■ ■ ■ ■	