

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N UMUR 24 TAHUN
G1P1A0 DENGAN HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS
DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :
NADYA LARASATI
P0 0340218025**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. N UMUR 24 TAHUN G1P0A0 DENGAN HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS DI PMB "D" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2021

Disusun Oleh :

NADYA LARASATI

NIM. P00340218025

Telah seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 17 juni 2021

Ketua Tim Penguji

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

Anggota Penguji

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN PENYAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

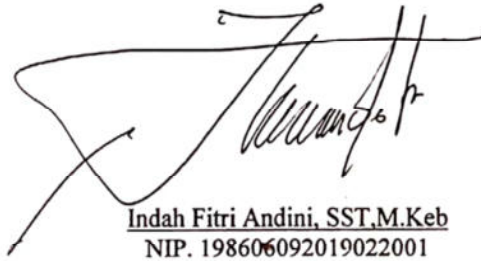
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Nadya Larasati
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 23 November 1999
NIM : P00340281025
Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
Fisiologis di PMB “D” Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2021”

Kami setuju untuk dilakukan penyajian proposal dihadapan tim penguji pada
tanggal.....

Curup, 2021

Pembimbing



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadya Larasati
NIM : P00340218025
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
Fisiologis

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Seminar Hasil 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 proposal ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 2021

Yang menyatakan



Nadya Larasati
NIM. P00340218025

KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kurniyati, SST. M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup.
3. Ibu Wenny Indah PES, SST, M. Keb selaku Wali Tingkat III prodi DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat.
4. Ibu Ns. Yusniarita, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberi banyak masukan, motivasi, semangat dan selalu mengingatkan untuk tidak lambat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
7. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua tercinta dan terhebat Bapak Neksen dan Ibu Sunarni yang selalu memberikan doa dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Kepada saudara tersayang saya Rajy Sorama Apridiansen, kepada koko saya Nicolas Fernandes dan juga cece saya Debra Cindy Fernandes, dan kepada rekan dinas, kepada kakak asuh Dhea Yuldeva, Amd. Keb, serta teman seperjuangan Midwifery 2018 yang selalu memberikan semangat dan doa yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Dan lain- lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

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

Curup, Juni 2021

Nadya Larasati

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Batasan Masalah	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kehamilan	8
B. Kewenangan Bidan	65
C. Konsep Teori Dokumentasi Kebidanan	71
D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	78
E. Kerangka Konseptual	104
BAB III METODE PENELITIAN	105
A. Desain Penelitian	105
B. Waktu dan Tempat	105
C. Subyek	106
D. Instrumen Pengumpulan Data	106
E. Teknik Pengumpulan Data	107
F. Alat dan Bahan	108
G. Etika Penelitian	108
H. Jadwal Penelitian	110

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	111
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	111
B. Hasil.....	113
C. Pembahasan	145
D. Keterbatasan Penelitian	149
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	150
A. Kesimpulan	150
B. Saran.....	151

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1	Tabel Perkembangan Janin dan Perubahan Maternal Perubahan	30
1.2	Tabel Pemeriksaan Leopold	36
1.3	Tabel Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil Postur Tubuh Sebelum Hamil	40
1.4	Tabel TKebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui	41
1.5	Tabel Pemberian vaksin TT	53
1.6	Tabel Pemberian vaksin TT	53
1.7	Tabel Evidence Base – ANC	55
1.8	Tabel Evidence Base INC dan PNC	56
1.9	Tabel Garis besar informasi setiap kali kunjungan	81
2.0	Tabel Standar Minimal Asuhan Antenatal : “14	81

Daftar Singkatan

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
MP	: Masalah Potensial
PX	: <i>Prosesus Xifoideus</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Lembar Surat Balasan
- Lampiran 3 : Lembar Surat Balasan
- Lampiran 4 : Lembar Jadwal Perencanaan
- Lampiran 5 : Lembar Biodata Mahasiswa
- Lampiran 6 : Lembar Infomed Consent
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program negara-negara bersatu di belakang target baru untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030. SDGs 3 mencakup target yang ambisius: “mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali lipat rata-rata global”. Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017 (WHO, 2019).

Mortalitas dan morbiditas Di Indonesia sendiri menjadi tolak ukur untuk melihat sejauh mana kesejaterahan wanita hamil dan bersalin. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang, sekitar 25- 50% kematian wanita usia subur disebabkan karena masalah yang berhubungan dengan kehamilan. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahun meninggal pada saat hamil atau bersalin yaitu pada tahun 1996. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis tetapi setiap saat dapat menghadapi berbagai risiko komplikasi yang mengancam ibu dan janin (Maria Christina Endang Sukartiningsih, 2014)

Komplikasi penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat

perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Upaya yang dilakukan guna meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan bersalin adalah dengan Program *Antenatal Care* yaitu Program Nasional yang berfokus dalam melayani ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan, agar mampu menjalani kehamilan dengan sehat dan bersalin dengan selamat (Dena Arianti Br. Barus, Nina Widowati)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bersifat fisiologis. Walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya (Katarina Iit dan Megalina Limoy, 2020).

Ketidak patuhan dalam pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak dapat diketahui berbagai komplikasi yang mempengaruhi kehamilan. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetric yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga menyebabkan mordibitas dan mortalitas yang tinggi (Uly Agustine, Maria Christina Endang Sukartiningsih, 2019).

World Health Organization Kunjungan Antenatal Care (ANC) yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter, diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan dapat dikenali secara lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu. Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, trimester kedua (14 – 28 minggu) satu kali kunjungan, trimester tiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. ()

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu seperti pelaksanaan kelas ibu hamil. Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Profil Kesehatan RI, 2019)

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

jumlah kunjungan K4 ibu hamil yang ada (Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, Mulai dengan upaya KB (keluarga berencana), mengurangi kemungkinan komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan bersih dan aman serta mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan Dasar dan Komprehensif (Winda, 2014).

Berdasar kunjungan ANC di PMB bidan “D” sendiri dalam kurun waktu beberapa bulan terakhir kurang lebih sebanyak 31 orang, 8 orang ibu hamil untuk trimester I, 16 orang untuk ibu hamil trimester II dan sisa nya 7 orang ibu hamil di trimester III. Masalah Kehamilan yang sering di temui pada TM III di PMB bidan “D” adalah Nyeri punggung dan sering buang air kecil.

Berdasarkan uraian diatas, mortalitas ibu hamil dan komplikasi kehamilan serta persalinan masih tinggi sehingga untuk menekan dan mengurangi mortalitas dan komplikasi kehamilan maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III Fisiologis ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mampu menerapkan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan dengan metode pendokumentasi langkah Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menguasai konsep teori yang terdiri dari teori Kehamilan.
- b. Melakukan pengkajian pada masa Kehamilan yakni data subjektif dan data objektif.
- c. Melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ibu Hamil.
- d. Merumuskan diagnosa potensial pada Ibu Hamil.
- e. Mengidentifikasi antisipasi / tindakan segera pada Ibu Hamil.
- f. Merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada Ibu Hamil.
- g. Melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan pada Ibu Hamil.
- h. Melakukan evaluasi tindakan kebidanan pada Ibu Hamil.
- i. Membandingkan kesenjangan antara teori dan praktik

D. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini yaitu pemberian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan di Praktek Mandiri Bidan tahun 2021

E. Manfaat penulisan

1. Akademik

Berguna untuk menambah wawasan dan menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam perawatan dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil serta menjadi salah satu referensi dan sebagai bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

2. Lahan Praktik

Asuhan ini menjadi salah satu referensi dan bahan masukan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan secara optimal dan yang berdasarkan *evidence based*.

3. Penelitian yang dapat diterapkan Langsung

a. Tempat Penelitian Program

Penelitian ini sebagai motivasi, informasi, dan masukan yang bermanfaat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dilakukan dengan penanganan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, terutama pada Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan.

b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai bahan masukan bagi pihak yang ingin

mengembangkan asuhan terutama berkaitan dengan informasi kesehatan pada Ibu dan juga sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Akademik Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan gambaran serta masukan dalam mengembangkan asuhan lebih lanjut dan dapat menjadi referensi serta pedoman untuk pihak yang ingin melanjutkan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan.

BAB II

KONSEP TEORI

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulistiana, 2015: 81).

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002).

Menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 semester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma

dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Yulizawati (2017) tanda-tanda kehamilan adalah :

- a. Pengertian tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan

Macam-macam tanda kehamilan.

- 1) Tanda persumtif atau tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda persumtif atau tanda tidak pasti adalah:

- a) *Amenorea* (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan *ovulasi*. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus *Naegle*, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

- b) Mual dan muntah (*Emesis*).

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c) Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Sinkope atau pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia susunan* saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e) Payudara tegang.

Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f) Sering *miksi*.

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering *miksi*. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.

g) *Konstipasi* atau *obstipasi*.

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi kulit.

Keluarnya *melanophore stimulating hormone hipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae, striae nigra, linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting, susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery menonjol*, pembuluh darah *manifes* sekitar payudara).

i) *Epulis*.

Hipertrofi gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

j) *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena.

Karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif) namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin, makin besar tanda kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

a) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.

- b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwicks*, tanda *Piscaseck*, kontraksi *Braxton Hicks* dan *teraba ballotement*.
 - c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.
- 3) Tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif yang didapat oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa pada kehammilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah:
- a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagianbagian janin.
 - c) Denyut jantung janin. Didengar dengan *stetoskop Laenec*, alat *kardiotokografi*, alat *Doppler* dan dapat dilihat dengan *ultrasonografi*.

3. Fisiologi Alat Reproduksi Wanita

Menurut Enny Fitriahadi 2018 Fisiologi alat reproduksi wanita merupakan sistem yang *kompleks*. Pada saat pubertas umur sekitar 13-16 th, dimulai pertumbuhan *folikel primordial ovarium* yang mengeluarkan hormon estrogen dan akhirnya terjadi pengeluaran darah menstruasi pertama yang disebut *menarche*. Pada usia 17-18 th menstruasi sudah teratur dengan interval 28-30 hari yang berlangsung $\pm 2-3$ hari disertai dengan *ovulasi*, sebagai pertanda kematangan alat reproduksi wanita.

Sejak saat itu wanita memasuki masa reproduksi aktif sampai mencapai mati haid pada umur ± 50 tahun. Kejadian *menarche* dan menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai sistem tersendiri, yaitu:

a. Sistem susunan saraf pusat

Semakin dewasa umur wanita semakin besar pengaruh rangsangan dan emosi terhadap *hypothalamus*, sehingga mengeluarkan sekret (cairan) *neurohormonal* menuju *hypofisis* melalui sistem portal, serta mempengaruhi lobus anterior *hypofisis*.

b. Sistem hormonal : Aksis *hypothalamohypofisis-ovarial*.

Hambatan rangsangan panca indera menuju *hypothalamus* melalui *nukleus Amygdale (inhibitor pubertas)* dan rangsang emosi secara langsung pada *hypothalamus* makin lama makin berkurang, sehingga mengeluarkan sekret (cairan) *neurohormonal* menuju *hypofisis* melalui sistem portal, serta mempengaruhi *lobus hypofisis* guna mengeluarkan: *hypofisis gonadotropin* dalam bentuk FSH dan LH untuk selanjutnya mempengaruhi ovarium.

Untuk dapat saling mempengaruhi maka sistem *hypothalamus*, *hypofisis*, dan *ovarium* merupakan satu kesatuan. *Hypofisis* dianggap sebagai *mother of gland* yang mampu memberikan rangsangan pada kelenjar dalam tubuh seperti kelenjar *thyroid*, *suprarenal*, *paratyriod* dan *pancreas*. Semua kelenjar tsb bersama-sama dapat menumbuhkan perkembangan tubuh wanita menjadi dewasa.

c. Perubahan yang terjadi pada *ovarium*.

Dalam siklus reproduksi aktif sebanyak 400 buah *folikel* yang akan mengalami perubahan dan sebagian besar mengalami *obliterasi* menjadi *korpus albikantes*. Rangsang *gonadotropin hypofisis* FSH menyebabkan sel *granulosa* yang berada disekitar *folikel primordial* berkembang. Pertumbuhan sel *granulosa* demikian rupa sehingga bagian dalamnya membentuk rongga yang berisi cairan *liquor folliculi* yang mengandung hormon *estrogen*. Ovum terdesak ke tepi dan disangga ke dinding *folikel* oleh *cumulus oophorus*. Ovum dipisahkan dengan sel *granulosa* oleh *zona pelusida*.

Pertumbuhan dan perkembangan *folikel primordial* yang semakin besar membentuk *folikel de graaf* yang dindingnya menuju dinding *ovarium*. Pada puncak pertumbuhan *folikel de graaf*, permukaannya mengalami *nekrobiosis* dan *devaskularisasi*, sehingga tipis dan bebas dari jaringan ikat dan pembuluh darah. Pengaruh tekanan *liquor folliculi* dan LH yang makin meningkat dan berfluktuasi, terjadilah “*ovulasi*” yaitu pelepasan ovum ke dalam *tuba fallopii*. Proses penangkapan ovum disebut *ovum pick up mechanism*. Ovum melanjutkan perjalanan menuju uterus karena semprotan cairan *folikuli*, *peristaltik tuba*, dan aliran gerakan cairan tuba karena gerakan *siliannya*. Setelah terjadi proses *ovulasi folikel de graaf* menjadi *korpus rubrum* dan selanjutnya *korpus lutum*.

- d. Perubahan yang terjadi pada uterus sebagai organ akhir.

Uterus dengan lapisan *endometriumnya* merupakan organ akhir proses siklus menstruasi, dimana hormon *estrogen* dan *progesteron* yang dapat mempengaruhi pertumbuhannya. Selama pertumbuhan dan perkembangan, *folikel primordial* mengeluarkan hormon *estrogen* yang mempengaruhi *endometrium* ke dalam proses *proliferasi* sejak akhir menstruasi sampai terjadi ovulasi.

Korpus rubrum, yang segera menjadi *korpus luteum*, mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang makin lama makin tinggi kadarnya. Umur *korpus luteum* sekitar 8 hari dan selanjutnya akan mengalami *regresi* sehingga pengeluaran hormon semakin berkurang dan berhenti, yang berakibat *vasokonstriksi* pembuluh darah dan segera diikuti *vasodilatasi*. Situasi demikian menyebabkan pelepasan lapisan *endometrium* dalam bentuk serpihan dan perdarahannya disebut menstruasi.

4. Perubahan-Perubahan Fisik Dan Psikologis Selama Kehamilan

- a. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester I

1) Perubahan Fisik pada Trimester I

Perubahan fisik pada trimester I adalah :

- a) Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran

pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

c) *Konstipasi*

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon *progesteron* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

d) *Morning Sickness*, mual dan muntah.

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

e) Merasa lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan.

Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

f) Sakit Kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk/tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

g) Kram Perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim

h) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

i) Peningkatan Berat Badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing / rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon *estrogen* yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon *progesteron* yang menyebabkan tubuh menahan air.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

Perubahan psikologis pada trimester I adalah :

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama

- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya

b. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester II

1) Perubahan Fisik pada Trimester II

Perubahan fisik pada trimester II adalah :

a) Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (*umbilicus*). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b) Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c) Pelupa

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya. Ada beberapa teori tentang hal ini, diantaranya adalah karena tubuh ibu hamil terus bekerja

berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran

d) Rasa panas di perut

Rasa panas di perut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung ke arah atas.

e) Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

f) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan *ligamentum* dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

g) Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar

akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

h) Hidung dan Gusi berdarah

Hal ini juga terjadi karena peningkatan aliran darah selama masa kehamilan. Kadang juga mengalami sumbatan di hidung. Ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal.

i) Perubahan kulit

Ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit. Perubahan tersebut bisa berbentuk garis kecoklatan yang dimulai dari *puser (umbilicus)* sampai ke tulang pubis yang disebut *linea nigra*. Sedangkan kecoklatan pada wajah disebut *chloasma* atau topeng kehamilan. Hal ini dapat menjadi petunjuk sang ibu kurang asam folat. *Stretch mark* terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya. *Stretch mark* tidak dapat dicegah, tetapi dapat diobati setelah persalinan.

j) Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut *kolostrum*. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik bintik kecil akan timbul disekitar puting, dan itu adalah kelenjar kulit.

k) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, cobalah menggerak-gerakkan jari-jari kaki ke arah atas.

l) Sedikit Pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

Perubahan psikologis pada trimester II adalah :

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c) Merasakan gerakan anak
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e) Libido meningkat

- f) Menuntut perhatian dan cinta
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru

c. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester III

1) Perubahan Fisik pada Trimester III

Perubahan fisik pada trimester III adalah :

a) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu *colostrum*, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya *colostrum*.

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon *progesteron*.

d) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah *diafragma* (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma / tulang iga ibu.

e) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

f) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

g) *Varises*

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*. *Varises* juga dipengaruhi faktor keturunan.

h) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

i) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut *edema*, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

j) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

k) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan

ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester III.

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h) Libido menurun

5. Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :

- a. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

1) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

2) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

3) Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin

4) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

5) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

6) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari bang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

7) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

8) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

9) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

12) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

13) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

14) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

b. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk :

- 1) Pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- 2) Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 3) Perawatan tali Pusat
- 4) Penggunaan Alat Kontrasepsi
- 5) Status imunisasi tetanus ibu hamil
- 6) Jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil

- 7) Obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, antivomitus, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya
- 8) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- 9) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkahlangkah penanggulangan penyakit menular seksual.

6. Perkembangan Janin dan Perubahan Maternal

Minggu	Bulan	Pertumbuhan dan perkembangan janin	Perubahan–Perubahan Maternal
Ke 4	Ke 1	Dari disulus embrionik, bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang otak dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan terbentuk Embrio kuran dari 0,46 cm.	Ibu terlambat menstruasi , payudara menjadi nyeri dan membesar, kelelahan yang menetap dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya, HCG ada di dalam urine dan serum 9 hari setelah konsepsi
Ke 8	Ke 2	Perkembangancepat, jantung mulai memompa darah, anggota badan terbentuk dengan baik raut muka dan bagian utama otak dapat dilihat ,telinagn terbentuk dari lipatan kulit , tulang dan otot yang kecil terbentuk di bawah kulit yang tipis.Jenis kelamin bayi pada masa ini ditentukan oleh 46 kromosom yang menyusun karakteristik genetik-nya. Sel sperma dan sel telur membawa kode genetiknya masing-masing. Sel telur hanya memiliki kromosom X, namun	Mual dan muntah” <i>Morning sicness</i> ” mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu, Uterus berubah dari bentuk <i>pear</i> menjadi <i>globuler</i> . Tanda–tanda <i>Hegar</i> dan <i>Goodell</i> muncul . <i>Serviks Fleksi</i> , leukorrhoe meningkat. Ibu terkejut atau senang dengan kehamilannya. Penambahan berat badan belum terlihat nyata.

		<p>sel sperm membawa kromosom X atau Y. Bila sperma yang membuahi sel telur membawa kromosom X maka akan mem-bentuk seorang bayi perempuan. Lain halnya bila yang membuahi sel telur adalah sel sperma yg membawa kromosom Y, maka bayi laki-laki-lah yang akan terbentuk. Pada hal ini, calon ayahlah yg sebenarnya menentukan jenis kelamin bayi. Sel telur yang telah dibuahi akan membelah dua menjadi 2 sel, kemudian 4 sel dan kemudian terus membelah sambil bergerak meninggalkan tuba falopi menuju rahim. Saat ini, dengan perkiraan kasar terdapat 30 sel hasil pembelahan. Kumpulan sel tersebut dinamakan morula, dari bahasa Latin yang berarti anggur. Panjang <i>Fetus</i> 2,5 cm</p>	
Ke 12	Ke 3	<p>Embrio menjadi janin, Denyut Janin dapat terlihat dengan ultiasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama di mulai selama minggu ke 12 jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Panjang <i>Fetus</i> 9 cm</p>	<p>Tanda <i>Chadwick</i> muncul, uterus naik di atas simpisi pubis , kontraksi <i>Braxton Hicks</i> mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Potensi untuk menderita infeksi saluran kencing dan ada selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama, Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon .</p>
Ke 16	Ke 4	<p>Sistim <i>Muscuuloskeletal</i> sudah matang sistem syaraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat, tangan janin dapat manggenggam, kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan</p>	<p>Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat ,berat ibu bertambah 400 gram-500 gram perminggu Diameter biparentral dapat diukur dengan ultrasound. <i>Sekresi</i> vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi atau berbau</p>

		tumbuh, Berat janin sekitar 200 gram. denyut Jantung janin dapat didengar dengan doppler dan pankreas memproduksi urine. Panjang fetus 16 cm – 18 cm	busuk). Pakaian-pakaian ibu menjadi ketat, tekanan pada kandung kemih dan sering kencing
Ke 20	Ke 5	<i>Verniks</i> melindungi tubuh <i>lanugo</i> menutupi dan menjaga minyak pada kulit, alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembangkan jadwal yg teratur untuk tidur menelan, dan menendang. Panjang fetus 25 cm	Fundus mencapai pusat payudara memulai sekresi kolostrum ,kantung ketuban menampung 400ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, terutama jika posisi berubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkin mulai terjadi. Ibu merasakan gerakan janin, Areola bertambah gelap, hidung tersumbat, mungkin terjadi kram pada kaki dan konstipasi .
Ke 24	Ke 6	Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan. tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan di mulai. Berat badan janin 700 gram -800 gram. panjang fetus 30 -32 cm	Fundus diatas pusat, sakit pinggang dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi, perubahan kulit bisa berupa striae <i>gravidarium</i> , <i>Chloasma</i> , <i>linea nigra</i> , dan jerawat. Mimisan dapat terjadi, mungkin juga mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus membesar dan kulit merenggang
Ke 28	Ke 7	Janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, 'Surfactan' terbentuk di dalam paru paru. Mata mulai mmembuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 pada saat lahir. Panjang fetus 35 cm	Fundus berada di pertengahan antara pusat dan <i>xiphoid</i> , <i>Hemorrhoid</i> mungkin terjadi. Pernapasan dadan menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Mungkin lelah menjalani kehamilan dan ingin sekali menjadi ibu. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.
Ke 32	Ke 8	Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm. Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. Panjang fetus 40	Fundus mencapai <i>prosesus xiphoid</i> , payudara penuh dan nyeri tekan, sering kencing mungkin kembali terjadi, Kaki bengkok dan sulit tidur, juga mengalami <i>dyspnea</i>

		cm- 43 cm	
Ke 36	Ke 9	Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak/berputar banyak. Antibodi ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri. Panjang fetus 46 cm	Penurunan bayi ke dalam <i>pelvik/panggulibu (lightening)</i> . Placenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 500 gram -600 gram. Ibu ingin sekali melahirkan bayi, mungkin memiliki energi final yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing meningkat. <i>Braxton Hick</i> meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan
Ke 40	Ke 10	Bayi cukup bulan. Kulit licin, <i>verniks kaseosa</i> banyak. Rambut kepala tumbuh baik, organ-organ baik. Pada pria, testis sudah berada dalam scrotum. Pada wanita, labia major berkembang baik. Tulang-tulang kepala menulang. Pada 80% kasus telah terjadi center osifikasi pada <i>epifisis tibia proksimal</i> . Panjang fetus 50 cm -55 cm .	Posisi janin semakin turun ke dalam pelvis /panggul kontraksi dapat terjadi. Terjadi pemindahan kadar <i>billirubin</i> dari plasenta ke dalam darah ibu

(1.1 Tabel Perkembangan Janin dan Perubahan Maternal)

7. Pemeriksaan Fisik Dan Obstetri

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Pemeriksaan fisik dan test laboratorium pada kunjungan *antental* pertama Tujuan dari pemeriksaan fisik dan test laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi kehamilan. Bukti diseluruh dunia menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik dan test laboratorium selama kunjungan antenatal harus difokuskan pada pemeriksaan-pemeriksaan yang didukung oleh riset

ilmiah. Dengan kata lain, para bidan seharusnya meluangkan waktu melakukan pemeriksaan-pemeriksaan yang nyata-nyata dapat menurunkan kematian ibu dan neonatus.

a. Pemeriksaan Fisik

Dibawah ini daftar komponen-komponen dari pemeriksaan fisik pada kunjungan antenatal pertama. Asesmen dari hal-hal yang dicetak tebal adalah penting, dan pemeriksaan ini nyata-nyata dapat mengurangi kematian ibu dan anak. Sedangkan hal-hal lain hanya dilakukan jika ibu mengeluh merasakan gejala atau ketidaknyamanan yang berhubungan dengan pemeriksaan tersebut.

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Tinggi badan
- b) Berat Badan
- c) Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah
 - Denyut nadi

2) Kepala dan leher

- a) *Edema* diwajah
- b) *Ikterus* pada mata
- c) Mulut pucat
- d) Leher meliputi pembengkakan saluran *limfe* atau pembengkakan kelenjar *tiroid*

3) Tangan dan kaki

- a) *Edema* di jari tangan
- b) Kuku jari pucat
- c) *Varices* vena
- d) Reflek-reflek

4) Payudara

- a) Ukuran, simetris
- b) Puting payudara : menonjol / masuk
- c) Keluarnya kolostrum atau cairan lain
- d) Retraksi, dimpling
- e) Massa
- f) *Nodul Axilla*

5) Abdomen

- a) Luka bekas operasi
- b) Tinggi fundus uteri (jika > 12 minggu)
- c) Letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau > 36 minggu
- d) DJJ (jika > 18 minggu)
- e) Palpasi Abdomen

Metode palpasi abdomen pada ibu hamil. Sebelum pasien dilakukan pemeriksaan, maka persiapan yang harus dilakukan adalah:

- Instruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemihnya
- Menempatkan ibu hamil dalam posisi berbaring telentang, tempatkan bantal kecil di bawah kepala untuk kenyamanan
- Menjaga privasi
- Menjelaskan prosedur pemeriksaan
- Menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat merangsang kontraksi rahim)
- Gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari

f) Leopold

Leopold	Tujuan	Teknik	Hasil
Leopold 1	untuk menentukan inggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memosisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 450 atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu 2. Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical - Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU 3. Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan) 2. Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting 3. Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka

			pada Fundus teraba kosong.
Leopold II	Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu 2. Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama 3. Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan 2. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.
Leopold III	untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu 2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu 3. Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi - Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong 2. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).
Leopold IV	untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila kedua jari-jari tangan

	<p>yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.</p>	<p>posisi kaki ibu lurus</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis 3. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus. - Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen) 4. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi) 5. Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul. 6. 	<p>pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) 3. Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).
--	--	--	---

(1.2 Tabel Leopold)

6) Genital luar (*externa*)

- a) Varises
- b) Perdarahan
- c) Luka
- d) Cairan yang keluar
- e) Pengeluaran dari *uretra dan Sken*
- f) Kelenjar *Bartholin* : bengkak (massa), cairan yang keluar

7) Genital dalam (*interna*)

- a. *Servik* meliputi : cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, *mobilitas*, tertutup atau membuka.
- b. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah.
- c. Ukuran *Adneksa*, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama)
- d. Uterus meliputi : ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan massa (pada trimester pertama)

8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.

Menurut Siti Tyastuti (2017) kebutuhan fisik ibu hamil adalah:

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai

kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru olehkarena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)²

misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22.22$ (termasuk normal).

Kategori BMI		Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah	(BMI < 19,8)	2,5 -18
Normal	(BMI 19,8 -26)	11,5 -16 kg
Tinggi	(BMI > 26 -29)	7 -11,5 kg
Obesitas	(BMI > 29)	< 6 kg

(1.3 Tabel Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.)

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini

Nutrien	Tak Hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

(1.4 Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui.)

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan adalah yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

c. Personal *Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu

hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi.

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi 49 rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan

lembab pada vulva dan vagina Penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyembrot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan *dermatitis alergika*. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

3) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-*hiperemesis gravidarum*, *hipersaliva* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- a) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil

- b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- c) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

4) Perawatan kuku.

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

5) Perawatan rambut.

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2–3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. *Stocking* tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH)

dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang

Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apa lagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan

- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala
- e) Dengan terjadinya *obstipasi* pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorroid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan Cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

e. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut .
Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- 3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- 4) Hindari kunikulus (*stimulasi oral genitalia wanita*) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- 5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 5) Serviks telah membuka
- 6) Plasenta letak rendah
- 7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan

f. Mobilisasi Dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :

1) Postur tubuh.

Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

2) Mengangkat beban dan mengambil barang.

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

3) Bangun dari posisi berbaring.

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan-pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

4) Berjalan.

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

5) Berbaring.

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lutut

6) *Exercise*/Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang,

menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

- a) Sering mengalami keguguran
- b) Persalinan belum cukup bulan
- c) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- d) Pada kasus infertilitas
- e) Umur saat hamil relatif tua
- f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim.

g. Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan

kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

h. Screnning Immunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Antigen	interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama	-	-

	(sedini mungkin pada kehamilan)		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	4 minggu setelah TT 1	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

(1.5 Tabel Pemberian vaksin TT)

Catatan: ibu yang belum pernah immunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status immunisasinya. ibu hamil harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Pertama (Kali)	Interval (minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
1.	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2.	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3.	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4.	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
5.	Tidak perlu lagi	25-seumur hidup	99

(1.6 Tabel Pemberian vaksin TT)

1. *Traveling*

Wanita hamil supaya berhati-hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat

pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang.

Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan-gerakkan kaki dengan memutar-mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembungkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot-otot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O₂ menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsa

9. Evidence Based

a. Pengertian Evidence Based Practice.

Evidence based ditinjau dari pemenggalan kata (inggris) dapat diartikan *evidence* adalah bukti atau fakta, *based* adalah dasar. Jadi *evidence based* adalah praktik berdasarkan bukti. *Evidence based* adalah proses sistematis untuk mencari, menilai, dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis.

Evidence based-midwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

b. Manfaat *Evidence Based*

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan *evidence based* antara lain :

- 1) Keamanan bagi tenaga kesehatan
- 2) Meningkatkan *kompetensi (kognitif)*
- 3) Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- 4) Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teori.

c. *Evidence Base* dalam praktik kebidanan terkini menurut proses reproduksi

1) *Evidence Base* – ANC

Kebiasaan	Keterangan
1. Diet rendah garam untuk mengurangi hipertensi	1. Hipertensi bukan karena retensi garam
2. Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan kelahiran prematur	2. Dianjurkan untuk memakai kondom, ada sel semen yang mengandung prostaglandin tidak kontak langsung dengan organ reproduksi yang dapat memicu kontraksi uterus
3. Pemberian kalsium untuk mencegah kram pada kaki	3. Kram pada kaki bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan kalsium
4. Diet untuk mencegah bayi besar	4. Bayi besar disebabkan oleh gangguan metabolisme pada ibu seperti diabetes melitus

(1.7 Tabel *Evidence Base – ANC*)

2) *Evidence Base* INC dan PNC

Kebiasaan	Keterangan
1. Tampon Vagina	1. Tampon vagina menyerap darah tetapi tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi
2. Gurita atau sejenisnya	2. Selama 2 jam pertama atau selanjutnya penggunaan gurita akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusi rahim
3. Memisahkan ibu dan bayi	3. Bayi benar-benar siaga selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Ini merupakan waktu yang tepat untuk

(1.8 Tabel *Evidence Base* INC dan PNC)

d. *Evidence Based* Kehamilan Di Setiap Trimester.

1) Trimester I

a) Pemberian Lemon *Inhalasi Aromaterapy* Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I.

Berdasarkan penelitian yang ada pengaruh lemon inhalasi aroma terapi terhadap mual, sehingga bisa mengurangi penggunaan obat farmakologi yang ada efek sampingnya. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian inhalasi aroma terapi lemon terhadap mual muntah atau morning sickness pada ibu hamil. (Melinda Susanti, 2017)

b) Pengaruh *Aromaterapi Blended Peppermint* dan *Ginger Oil* terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester I

Setiap *essential oils* merupakan sari dari hasil penyaringan satu jenis tumbuhan. Sebuah *essential oils* dapat digunakan bersamaan dengan *essential oils* yang lain dan campuran ini dinamakan *synergy*. *Synergy* lebih efektif dari pada satu jenis *essential oils*. Begitu banyak jenis minyak *essential* yang ada. Jenis minyak *essential* yang biasa digunakan untuk mengatasi *morning sickness* adalah *peppermint*, *spearmint* (tiga tetes), lemon dan jahe (dua tetes).

Menurut sebuah ulasan yang dipublikasikan oleh jurnal obstetrik & Ginekologi, jahe (*ginger*) dapat membantu para wanita hamil mengatasi derita *morning sickness* tanpa menimbulkan efek samping yang membahayakan janin di dalam kandungannya. Selain jahe, *peppermint* juga punya khasiat untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan kandungan menthol (50%) dan *methone* (10-30%) yang tinggi. *Peppermint* telah lama dikenal memberi efek karminatif dan antispasmodik, secara khusus bekerja di otot halus saluran gastrointestinal dan saluran empedu.

c) Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lemon Elektrik Terhadap Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I.

Menurut asumsi peneliti bahwa pemberian lemon elektrik bisa menjadi salah satu referensi untuk penanganan nonfarmakologi dalam mual muntah pada ibu hamil trimester I. Dalam pemberian aromaterapi lemon elektrik dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil tetapi pemberian aromaterapi lemon elektrik ini lebih sedikit mengurangi dari pada pemberian lemon secara inhalasi terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I. Pada penelitian ini peran peneliti sebagai edukator dan fasilitator, dimana peneliti memberikan pendidikan tentang mual dan muntah pada ibu hamil trimester I sedangkan fasilitator, peneliti memberikan fasilitas dalam pemberian aromaterapi untuk mengurangi mual dan muntah yang dirasakan ibu pada masa kehamilan. Selain itu setiap aromaterapi memiliki efek farmakologis yang unik seperti anti bakteri, antivirus, penenang, merangsang adrenal, dan merangsang sistem limbik di otak. Maka dari hal tersebut emesis gravidarum bisa tertangani dan merasa nyaman setelah pemberian aromaterapi. Upaya yang perlu dilakukan untuk dapat mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I dapat menggunakan

aromaterapi lemon elektrik dan juga aromaterapi bisa membuat efek tenang dan rileks. Dengan demikian dapat diasumsikan secara keseluruhan bahwa adanya pengaruh dalam pemberian aromaterapi lemon elektrik terhadap emesis gravidarum pada ibu trimester I. (Detty Afriyanti dan Nurul Huda Rahendza, 2020)

2) Trimester II

a) Hubungan Asupan Natrium, Kalsium dan Magnesium dengan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester II dan III.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Peacock tidak menemukan hubungan yang signifikan antara asupan magnesium dengan kejadian hipertensi pada sekitar 8000 subjek AS yang disesuaikan dengan usia, ras dan sejumlah faktor risiko lainnya seperti asupan kalsium dan serat makanan. Faktor penghambat penyerapan asupan magnesium di dalam usus halus dapat disebabkan oleh serat, oksalat, fitat dan fosfor. Sehingga dapat mengurangi keoptimalan fungsi magnesium dalam menurunkan tekanan darah. Selain itu, faktor stres mental atau stres fisik juga cenderung menurunkan absorpsi magnesium dan meningkatkan eksresinya. (Ella Febriana, dkk, 2017)

b) Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Derajat edema Kaki Padaibu Gravida Trimester II Dan III.

Dengan teratur melakukan senam hamil cairan yang semulanya tertahan di kaki dapat dibuang melalui air kencing atau keringat. Senam hamil merupakan latihan fisik ringan yang diperuntukkan bagi ibu hamil, latihan fisik ini dapat membantu mengurangi keluhan selama masa kehamilan. Ibu yang belum pernah melakukan senam hamil derajat edemanya lebih besar dari pada ibu yang pernah melakukan senam hamil selama kehamilannya, hal ini dikarenakan ibu yang pernah melakukan senam hamil dirumahdapat melakukan senam hamil sendiri berbeda dengan ibu tidak pernah senam hamil, cenderung ibu tidak tahu bagaimana cara menurunkan derajat edemanya. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan senam hamil adalah faktor pendidikan, faktor ekonomi, faktor lingkungan, faktor sosial, faktor budaya. Faktor pendidikan adalah faktor yang utama, karena dengan pendidikanlah ibu mengetahui banyak hal dan informasi (Suci Anggraeni, Yunita Febriana Sari, 2016)

3) Trimester III

- a) Pijat Hamil Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.

Pregnancy Massage merupakan teknik pemijatan dengan cara lembut dan halus pada bagian tertentu untuk membuat ibu merasa lebih segar dan nyaman. Tujuan utama terapi pemijatan ibu hamil adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Manfaat teknik pijat ibu hamil selama TM III antara lain; menurunkan intensitas nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan/stres serta dapat membuat ibu merasa bahagia. Diharapkan teknik pemijatan bisa diajarkan oleh tenaga kesehatan kekeluarga pasien sehingga ibu hamil dan keluarga dapat melakukan secara mandiri dan memberikan efek psikologi yang lebih kuat karena diberikan oleh orang terdekat dengan ibu hamil. (Siti Maryani, dkk, 2020)

- b) Penerapan Pijat kaki Dan Rendam Air Hangat campuran Kencur Terhadap Edema Kaki ibu hamil Trimester III

Merendam air hangat juga dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi persalinan (R.A. Damarsanti, 2018). Dengan dasar review jurnal penelitian tersebut artikel ini dapat

menunjukkan efektifitasnya terhadap edema kaki fisiologis ibu hamil trimester III. Dari hasil intervensi pada edema kaki pada ibu hamil sebagai pengobatan non farmakologis atau secara alami dengan menggunakan pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur dalam kategori intervensi yang aman dan cukup efektif untuk mengurangi edema kaki ibu hamil yang tidak mendapatkan pengobatan farmakologis. (Tri Endah Widi Lestari, 2018)

c) Pengaruh Pendampingan Osoc Terhadap Kepuasanibu Hamil Trimester III.

Pendampingan ibu hamil melalui program OSOC berdasarkan *continuity of care* dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu serta janin. Kesenambungan model keperawatan atau *continuity of care* (CoC) pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik dari perawat secara berkesinambungan mulai dari pre, intra, dan *post natal*. (Muliatul Jannah dan Arum Meiranny, 2018)

c) Frekuensi Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) Pada Ibu Hamil Trimester III.

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Paritas tinggi atau ibu *multipara* maupun *grandemultipara* yang sudah mempunyai pengalaman mengalami kehamilan lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan antenatal, karena mereka berpandangan bahwa perawatan antenatal tidak penting atau karena adanya halangan terhadap akses seperti tidak ada yang merawat anak atau transportasi. Terlebih lagi bila selama kehamilannya ibu tidak mengalami peristiwa ataupun kejadian seperti perdarahan yang banyak dan lama mungkin tidak merasa perlu untuk memeriksakan kehamilannya. Mereka tidak menyadari bahwa dalam melakukan antenatal care ibu hamil dapat mengetahui apa yang terjadi dengan keadaan tubuhnya dan kelainan pada janin yang dikandungnya. (Risqi Dewi Aisyah, dkk, 2015)

d) Pemberdayaan Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung Menggunakan *Anuloma Viloma*.

Anuloma viloma adalah teknik pernapasan alternatif hidung yaitu menghirup udara melalui satu

lubang hidung, menahan napas, dan menghembuskan napas melalui lubang hidung lainnya. Tujuan adalah menenangkan pikiran dan sistem syaraf dan membantu menyeimbangkan fungsi otak sebelah kiri dan sebelah kanan. Teknik anuloma viloma yaitu angkat lengan kanan, tekuk jari telunjuk dan jari tengah, tutupkan lubang hidung sebelah kanan dengan ibu jari, tarik napas melalui lubang hidung sebelah kiri, tahan napas sejenak tutup kedua lubang hidung, lalu bukakan kedua lubang hidung dan hembuskan napas. dilakukan secara bergantian. Manfaat dari teknik anuloma viloma adalah mengoptimalkan fungsi kedua sisi otak; berarti sisi kreativitas dan sisi logika menjadi seimbang yang berguna untuk menenangkan pikiran dan sistem syaraf. Para yogis mengetahui sejak ribuan tahun yang lalu bahwasanya bernafas melalui hidung kiri lebih banyak dari hidung kanan dapat menyebabkan asma, sedangkan penyakit diabetes disebabkan lebih sering bernafas melalui lubang hidung kanan. Latihan yoga selalu mengacu pada napas (pranayama). Dalam latihan yoga ibu hamil dipandu dengan jelas kapan harus menarik napas dan kapan harus menghembuskan napas. Sinkronisasi antara gerak dan napas tidak hanya berlaku bagi latihan pada

masa hamil dan untuk menghadapi persalinan, tetapi merupakan keharusan pada setiap latihan yoga. Selain itu pernafasan lambat dan dalam yang diajarkan dalam yoga mempunyai efek menenangkan yang sangat diperlukan oleh ibu bersalin (Wita Asmalinda, dkk, 2021)

B. WEWENANG BIDAN

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019.

Tugas dan Wewenang Bidan Adalah :

1. Tugas dan Wewenang Bidan.

a. Pasal 46.

1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a) pelayanan kesehatan ibu;
- b) pelayanan kesehatan anak;
- c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
- e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

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

c. Pasal 48

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

\

2. Pelayanan Kesehatan Ibu

a. Pasal 49

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
- 6) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

3. Pelayanan Kesehatan Anak

a. Pasal 50

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

- 1) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;

- 2) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- 3) melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- 4) memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana

1) Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

5. Hak dan Kewajiban Bidan

a. Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

- 1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- 2) memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;
- 3) menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 4) menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
- 5) memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- 6) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

b. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- 1) memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;

- 2) memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- 3) memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- 4) merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 5) mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
- 6) menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- 7) menghormati hak Klien;
- 8) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- 9) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- 10) meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- 11) mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/atau
- 12) melakukan pertolongan gawat darurat.

C. Konsep Dasar Toeri Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017)

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017)

Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai

informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Disamping itu, dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017)

Dengan kata lain, dokumentasi digunakan sebagai suatu keterangan, baik tertulis maupun terekam, mengenai data subyektif yang diambil dengan anamnesa (wawancara), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laborat, USG dsb), analisa (diagnosa), perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi, tindakan medis, pengobatan yang diberikan kepada klien baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pelayanan gawat darurat (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017)

2. Prinsip - Prinsip Dokumentasi

Menurut Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, (2017) prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip yaitu :

a. Lengkap

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap. Prinsip lengkap di sini berarti:

- 1) Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- 2) Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.

- 3) Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- 4) Mencatat tanggapan pasien.
- 5) Mencatat alasan pasien dirawat.
- 6) Mencatat kunjungan dokter.

b. Teliti

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti. Prinsip teliti meliputi:

- 1) Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- 2) Mencatat pelayanan kesehatan.
- 3) Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- 4) Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- 5) Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- 6) Catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

c. Berdasarkan fakta

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta. Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal berikut ini:

- 1) Mencatat fakta daripada pendapat.
- 2) Mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan atau laboratorium.
- 3) Menggunakan bahasa aktif.

d. Logis

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis. Prinsip logis meliputi:

- 1) Jelas dan logis.
- 2) Catatan secara kronologis.
- 3) Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
- 4) Penulisan dimulai dengan huruf besar.
- 5) Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

e. Dapat dibaca

Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi:

- 1) Tulisan dapat dibaca.
- 2) Bebas dari catatan dan koreksi.
- 3) Menggunakan tinta.
- 4) Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan

3. Persyaratan Dokumentasi

Menurut Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, (2017)

Persyaratan pendokumentasian harus memenuhi syarat yaitu:

a. Kesederhanaan

Penggunaan kata kata yang sederhana mudah dibaca, mudah dimengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.

b. Keakuratan

Data yang diperoleh harus benar benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.

c. Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

d. Ketepatan

Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau intruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dimana kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

e. Kelengkapan

Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter, dan

tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.

f. Kejelasan dan keobjektifan

Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.

4. Manfaat Dokumentasi Kebidanan

Menurut Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, (2017) Manfaat Dokumentasi Kebidanan yaitu:

a. Aspek Hukum

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:

- 1) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
- 2) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
- 3) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.

b. Aspek Komunikasi

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:

- 1) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
- 2) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.

c. Aspek Penelitian.

Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.

d. Aspek Keuangan/Ekonomi

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:

- 1) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.

e. Aspek Pendidikan

Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:

- 1) Punya nilai pendidikan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.

f. Aspek Statistik

Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.

g. Aspek Jaminan Mutu

Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).

h. Aspek Manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Menurut Yulizawati, et al (2017) Prinsip-prinsip pokok asuhan antenatal konsisten dengan dan didukung oleh prinsip-prinsip asuhan kebidanan Lima prinsi-prinsip utama asuhan kebidanan adalah :

a. Kelahiran adalah proses yang normal :

Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses yang normal, alami dan sehat. Sebagai bidan, kita membantu dan melindungi proses kelahiran tersebut. Sebagai bidan kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang membantu dan melindungi proses kelahiran normal, adalah yang paling sesuai untuk kebanyakan ibu selama kehamilan dan kelahiran.

b. Pemberdayaan :

Ibu dan keluarga mempunyai kebijaksanaan dan seringkali tau kapan mereka akan melahirkan. Keyakinan dan kemampuan ibu untuk melahirkan dan merawat bayi bisa ditingkatkan atau dihilangkan oleh orang yang memberikan asuhan padanya dan oleh lingkungan dimana ia melahirkan. Jika kita bersikap negatif atau kritis, hal ini akan mempengaruhi si ibu. Hal ini juga dapat mempengaruhi lamanya waktu persalinan. Kita, sebagai bidan, harus membantu ibu yang melahirkan daripada untuk mencoba mengontrol persalinannya. Kita harus menghormati bahwa ibu adalah aktor utama dan penolong persalinan adalah aktor pembantu selama proses kelahiran.

c. Otonomi :

Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka dapat membuat suatu keputusan. Kita harus tau dan menjelaskan informasi yang akurat tentang resiko dan keuntungan semua prosedur, obat-obatan dan tes. Kita juga harus membantu ibu dalam membuat suatu pilihan tentang apa yang terbaik untuk diri dan bayinya berdasarkan nilai dan kepercayaannya (termasuk kepercayaan-kepercayaan budaya dan agama).

d. Jangan Membahayakan :

Intervensi haruslah tidak dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi-indikasi yang spesifik. Pengobatan pada kehamilan, kelahiran atau periode pasca persalinan dengan tes-tes "rutin", obat atau

prosedur dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya. Misalnya prosedur-prosedur yang keuntungannya tidak mempunyai bukti termasuk episiotomi rutin pada primipara, enema dan pengisapan pada semua bayi baru lahir. Bidan yang terampil harus tau kapan harus melakukan sesuatu. Asuhan selama kehamilan, kelahiran dan pasca persalinan, seperti halnya juga penanganan komplikasi harus dilakukan berdasarkan suatu bukti.

e. Tanggung Jawab :

Menurut Setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang ia berikan. Praktek asuhan maternitas harus dilakukan berdasarkan kebutuhan ibu dan bayinya, bukan atas kebutuhan penolong persalinan. Asuhan yang berkualitas tinggi, berfokus pada klien dan sayang ibu berdasarkan bukti ilmiah sekarang ini adalah tanggung jawab semua bidan.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Yulizawati, et al (2017) Tujuan asuhan kehamilan adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Yulizawati, et al (2017) Standar Asuhan Kebidanan adalah:

Kebijakan program : Anjuran WHO

- a. Trimester I : Satu kali kunjungan
- b. Trimester II : Satu kali kunjungan
- c. Trimester III : Dua kali kunjungan

Kunjungan yang ideal adalah :

- a. Awal kehamilan – 28 minggu: 1 x 1 bulan
- b. 28 minggu – 36 minggu : 1 x 2 minggu
- c. 36 minggu – lahir : 1 x 1 minggu

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
TMI	< 12 mg	1. Menjalin hubungan dan saling percaya 2. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi

		kelainan 3. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
TM II	< 28 mg	1. s. d. a + Waspada pre-eklamsia
TM III	28 – 36 mg > 36 mg	1. s. d. a + palpasi abdominal 2. s. d. A + deteksi letak janin dan tanda tanda abnormal lain

(1.9 Tabel Garis besar informasi setiap kali kunjungan)

<ul style="list-style-type: none"> • Timbang berat badan • Tinggi fundus uteri • Tekanan darah • Tetanus toxoid • Tablet Fe • Tes PMS • Pemeriksaan Hb 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan protein urin • Pemeriksaan urin reduksi • Perawatan payudara • Senam hamil • Pemberian obat anti malaria • Pemberian kapsul yodium • Temu wicara
---	--

(2.0 Tabel Standar Minimal Asuhan Antenatal : “14 T)

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS
PADA NY... UMUR... TAHUN G...P...A... USIA KEHAMILAN ... MINGGU

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : diisi sesuai jam pengkajian

Pengkaji : Nama Pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama : Diisi sesuai dengan identitas (KTP)

Umur : Diisi berdasarkan dengan Identitas (KTP)

Agama : Diisi berdasarkan dengan Identitas (KTP)

Pendidikan : Diisi berdasarkan pendidikan yang terakhir di jalani

Pekerjaan : Diisi berdasarkan Pekerjaan yang di jalani sekarang

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal sekarang

Nama Suami: Diisi berdasarkan dengan Identitas (KTP)

Umur : Diisi berdasarkan dengan Identitas (KTP)

Agama : Diisi berdasarkan dengan Identitas (KTP)

Pendidikan : Diisi berdasarkan pendidikan yang terakhir di jalani

Pekerjaan : Diisi berdasarkan Pekerjaan yang di jalani sekarang

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal sekarang

2. Alasan Datang

- Ibu mengatakan ingin memriksakan kehamilannya yang memasuki trimester akhir

3. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan bahwa sekarang ia lebih cepat lelah
- Ibu mengatakan bahwa sekarang ia sering BAK
- Ibu mengatakan bahwa ia merasakan nyeri punggung dan kaki
- Ibu mengatakan bahwa ia sering sesak nafas

4. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak menderita penyakit menurun, penyakit menular dan penyakit menahun

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/ menderita penyakit menurun, penyakit menular dan penyakit menahun

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menurun, penyakit menular dan penyakit menahun

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke : I/II/.....
 HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun
 TP : Tangga(+7)/Bulan (-3)/tahun(+1)
 Usia kehamilan : 28-42 minggu
 ANC : Minimal 4 kali selama kehamilan
 Screening TT :
 ANC

a. TM I :

Keluhan : Pusing, mual muntah

Pemeriksaan penunjang : Testpack (+)

b. TM II :

Keluhan : Sering BAK, lemas

Pemeriksaan penunjang : USG

c. TM III

Keluhan : Sering BAK, Bengkak pada kaki, nyeri pinggang, susah BAB, sesak napas

Pemeriksaan penunjang : USG dan Pemeriksaan Lab.

Obat yang dikonsumsi : diisi berdasarkan obat yang di anjurkan bidan

9. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama penggunaan : Bulan/ Tahun

Masalah : Ada/ Tidak

10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : 2-3 kali/hari

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

Porsi : 1-2 piring

Pantangan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/ tidak

2) Minum

Jenis : Air putih/teh/ susu

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak/ keras

Warna : Kekuningan

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 6-7 kali/hari

Warna : Kuning Jernih
 Bau : Khas Amoniak
 Masalah : Ada/tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

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

d. Personal Hygiene

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

e. Aktifitas

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

11. Keadaan Psikososial dan Spiritual

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Lemah/Baik
Kesadaran	: Compos mentis/Apatis/Samnolen
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: Sistole : 110-130 mmHg Diastole : 70-80 mmHg
Suhu Tubuh	: 36,5 ⁰ C-37,5 °C
Nadi	: 80-100 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
BB sekarang	: Dihitung berdasarkan IMT ibu
BB sebelum hamil	:.....kg
Tinggi badan	:.... cm
Lila	: $\geq 23,5$ - ≤ 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Distribusi rambut	: Merata/tidak merata
Kerontokan	: Ada/tidak ada

- Benjolan : Ada/tidak ada
- Masalah : Ada/Tidak
- b. Muka
- Warna : Pucat/tidak
- Cloasma gravidarum : Ada/tidak ada
- Oedema : Ada/tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : Simetris/tidak
- Conjungtiva : Anemis/an anemis
- Sklera : Ikterik/an ikterik
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- Polip : Ada/tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- f. Mulut dan Gigi
- Bibir : Pucat/tidak
- Mukosa bibir : Lembab/tidak

Stomatitis : Ada/tidak ada

Lidah : Bersih/tidak

Caries gigi : Ada/tidak ada

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

g. Leher

Pembesaran Kelenjar limfe : Ada/tidak ada

Pembesaran Kelenjar tiroid : Ada/tidak ada

Pembengkakan Vena jugularis : Ada/tidak ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Areola : Hiperpigmentasi/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak ada

Striae : Ada/tidak ada

Linea : Ada/tidak ada

- Benjolan : Ada/tidak ada
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat-px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak ada lentingan
- Leopold II : dibagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah atau dibagian kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : (konvergen/divergen)
- 3) TBJ sebelum masuk PAP : $(TFU-12) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram
 TBJ setelah masuk PAP : $(TFU-11) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram
- 4) Auskultasi
- DJJ : (+)/(-)

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

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

j. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak ada

Varices : Ada/tidak ada

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Varices : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Hemoroid : Ada/tidak ada
 Masalah : Ada/tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

1. DX:

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

2. Data Subjektif :

a. Pemeriksaan umum

- Ibu mengatakan sedang hamil Trimester III dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu hamil anak ke....
- ibu mengeluh sering BAK,
- ibu mengeluh sering nyeri pinggang,
- ibu mengeluh sering bengkak pada kaki

3. Data Objektif :

Keadaan umum : Lemah/Baik
 Kesadaran : Composmentis/Apatis/Somnolen

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : Sistole : 110-130 mmHg
 Diastole : 70-80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5⁰C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

BB sekarang : Dihitung Berdasarkan IMT ibu

BB sebelum hamil :kg

Tinggi badan : cm

Lila : $\geq 23,5$ cm - ≤ 29 cm

Hasil pemeriksaan

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat-px/3
 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian atas
 perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak
 bulat, dan tidak ada lentingan

Leopold II : dibagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian
 keras, dan ada tahanan yang memanjang dari

atas kebawah atau dibagian kanan/kiri perut
ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,
keras dan ada lentingan serta bagian terendah
janin sudah masuk pintu atas panggul atau
belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : konvergen/divergen

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

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

Auskultasi

DJJ : +

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

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

B. Masalah

1. Sering Bak
2. Nyeri Pinggang
3. Bengkak pada Kaki

C. Kebutuhan

1. Memberikan informasi tentang keadaan ibu
2. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III
3. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
4. Menjelaskan tentang persiapan Persalinan
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
6. Memberikan informasi tentang personal hygiene
7. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada TM III
8. Memberitahukan tentang kegiatan aktifitas ibu hamil TM III
9. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

III. MASALAH POTENSIAL

- Infeksi Saluran Kemih (ISK)

IV. KEBUTUHAN SEGERA

- Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berjalan	1. Lakukan pendekatan kepada pasien	1. Tercipta rasa percaya antara pasien dan bidan

	<p>normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis TTV dalam batas normal Hasil laboratorium : Hb > 10,5 gr % , protein urine (-), glukosa urine (-) DJJ 120-160x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan agar ibu mencari pertolongan pada petugas kesehatan jika hal itu terjadi. Tanda-tanda bahaya itu meliputi : Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri Abdomen yang hebat, Pergerakan janin tidak seperti biasanya Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir 	<p>sehingga pasien kooperatif</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan kondisi kehamilannya ibu dapat mengetahui keadaannya dan mengurangi kecemasan pada ibu Dengan memberitahu tanda bahaya ibu mengerti dan siap untuk segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan dan mencegah penyulit kehamilan Kerja sama dengan ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat Ibu mengerti dan siap untuk mengambil keputusan kapan dan tempat bersalin
--	---	--	--

		<p>bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir</p> <p>6. Konseling pada ibu tentang gizi, latihan perubahan fisiologis, kebersihan dan perawatan payudara</p> <p>7. Anjurkan pada ibu untuk menghindari kelelahan/aktivitas yang terlalu berat</p> <p>8. Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	<p>6. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>7. Aktivitas yang terlalu berat akan meningkatkan penggunaan energi dalam jaringan sehingga suplai O₂ ke jaringan berkurang dan dapat mengakibatkan nyeri bertambah</p> <p>8. Dengan memeriksakan kehamilan dapat memantau keadaan ibu dan janin</p>
M1	<p>Tujuan: Sering kencing yang ibu alami dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. ibu pada malam hari tidak sering bangun</p> <p>b. kebutuhan cairan terpenuhi</p> <p>c. infeksi saluran kencing tidak terjadi</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis</p> <p>2. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas/hari</p> <p>3. Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur</p>	<p>1. Sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis yang disebabkan penekanan vesika urinaria/kandung kencing oleh bagian terendah janin</p> <p>2. Mempertahankan tingkat kebutuhan cairan dan perfusi ginjal</p> <p>3. Metabolisme air diginjal sekitar 3 jam setelah minum terakhir</p>

		<p>4. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK</p> <p>5. Ajarkan ibu untuk personal hygiene yang benar (cara cebok) setiap selesai BAK dan ganti celana dalam jika basah dan lembab</p>	<p>4. Menahan BAK akan menimbulkan rasa sakit dan penuhnya kandung kencing akan mengganggu turunnya bagian terendah janin</p> <p>5. Menjaga kebersihan alat kelamin dan terhindar dari infeksi.</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri pinggang pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. nyeri pinggang berkurang</p> <p>a. aktivitas sehari-hari tidak terganggu</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang tersebut adalah fisiologis dan sering terjadi pada bumil trimester III</p> <p>2. Jelaskan pada ibu tentang body mekanik</p> <p>3. Ajarkan pada ibu tentang upaya mengurangi nyeri pinggang antara lain :</p> <p>a. Tidak memakai sandal/sepatu hak tinggi</p> <p>b. Memberikan kompres hangat</p>	<p>1. nyeri pinggang disebabkan karena spasme otot-otot pinggang karena lordosis berlebihan dan pembesaran uterus</p> <p>2. Untuk menghindari ketegangan otot sehingga nyeri pinggang berkurang</p> <p>3. Untuk mengurangi nyeri pinggang antara lain</p> <p>a. Sepatu/sandal hak tinggi itu akan menambah sikap tubuh menjadi hiperlordose dan spasme otot-otot pinggang sehingga nyeri pinggang bertambah</p> <p>b. Kompres hangat akan meningkatkan</p>

		<p>pada punggung bila nyeri timbul/mandi air hangat</p> <p>c. Memijat/mengurut pinggang bila nyeri timbul</p> <p>4. Mengajarkan teknik penguangan Nyeri Punggung Menggunakan Anuloma Viloma.</p> <p>5. Pijat Hamil Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Penanganan Ketidaknyamanan</p>	<p>vaskularisasi di daerah pinggang sehingga spasme otot berkurang dan rasa nyeri akan berkurang</p> <p>c. Pijatan/ urutan pinggang dapat meningkatkan relaksasi di daerah pinggang.</p> <p>4. Manfaat dari teknik anuloma viloma adalah mengoptimalkan fungsi kedua sisi otak; berarti sisi kreativitas dan sisi logika menjadi seimbang yang berguna untuk menenangkan pikiran dan sistem syaraf.</p> <p>5. Manfaat teknik pijat ibu hamil selama TM III antara lain; menurunkan intensitas nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan/stres serta dapat membuat ibu merasa bahagia</p>
M3	<p>Tujuan : Odema pada kaki yang ibu alami berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bengkak pada kaki dan tangan ibu berkurang 2. Ibu mengikuti apa yang bidan anjurkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan ibu untuk tidak mengenakan pakaian ketat 2. hindari berdiri terlalu lama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan menghindari pakaian ketat dapat mengganggu aliran balik dara vena. 2. menghindari berdiri terlalu lama dapat mengurangi gangguan aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi

		<p>3. lakukan latihan jalan ringan dan jalan secara teratur</p> <p>4. anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan</p> <p>5. Pijat kaki untuk mengurangi bengkak pada kaki</p> <p>6. Rendam kaki air Hangat campuran kencur</p>	<p>3. latihan jalan ringan dan berjalan secara teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh</p> <p>4. mencukupi kebutuhan cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah</p> <p>5. pijat kaki mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur.</p> <p>6. Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan</p>
MP1	<p>Tujuan: Infeksi saluran kemih (ISK) tidak terjadi. Kriteria: 1. Ibu dapat BAK secara teratur</p>	<p>1. Berikan penkes tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>1. Personal hygiene dapat mencegah terjadinya ISK</p> <p>2. Kebiasaan menahan</p>

	<p>2. Urine berwarna kuning jernih</p> <p>3. Tidak nyeri di daerah kelamin dan tidak nyeri saat buang air kecil (BAK)</p>	<p>segera BAK ketika ada keinginan untuk berkemih</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup 8-10 gelas/hari</p> <p>4. Anjurkan ibu membersihkan anus dan daerah genetalia dengan tepat, yaitu dengan arah dari depan ke belakang</p>	<p>kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK</p> <p>3. Minum air yang cukup dapat membilas saluran kemih dan mengelurkannya melalui urine dan peluang bakteri untuk menempel dan berkembang saluran kemih lebih kecil</p> <p>4. Hal ini untuk mencegah bakteri Escherichia Coli pindah dan masuk ke uretra</p>
--	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual

INPUT	PROSES	OUTPUT
<p>Ny umur tahun</p> <p>G...P...A.... hamil minggu. Dengan kehamilan fisiologis</p> <p>Subjektif: Ibu hamil TM III fisiologis dengan usia kehamilan minggu. intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan umum dan janin baik.</p> <p>Objektif: KU: Baik Kesadaran : Cm TD: • sistole : 100-120 mmHg • diastol : 70-80 mmHg N: 60-100 x/menit RR: 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 °C DJJ: 120-160 x/menit</p>	<p>1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan</p> <p>a. Langkah 1 Pengkajian</p> <p>a) Anamnesa</p> <p>b) Data Objektif</p> <p>c) Pemeriksaan penunjang</p> <p>b. Langkah II Interpretasi Data</p> <p>a) Diagnosa kebidanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data subjektif • data objektif <p>b) Masalah</p> <p>c) Kebutuhan</p> <p>c. Langkah III : Merumuskan Diagnosa Potensial</p> <p>d. Lngkah IV : Tindakan Segera</p> <p>e. Langkah V : Perencanaan (Intervensi)</p> <p>f. Langkah VI : Pelaksanaa (Implementasi)</p> <p>g. Langkah VII : Evaluasi</p> <p>2. Catatan Perkembangan dengan SOAP</p>	<p>Kehamilan Trimester III Berjaan Normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU: Baik • Kesadaran : Compositentis • TD: sistole : 100-120 mmHg diastol : 70-80 mmHg • N: 60-100 kali/menit • RR: 16-24 kali/menit • S : 36,5-37,5 °C • DJJ: 120-160 x/menit • Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam • Presentasi kepala • Kehamilan berlangsung sampai aterm (37-42 minggu)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Model asuhan kebidanan yang digunakan dalam penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney, meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi. Serta pemantauan kunjungan dalam bentuk SOAP.

Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir pada asuhan kebidanan kehamilan adalah metode study kasus yakni cara atau teknik yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terjadi dari unit yang tunggal. Studi kasus yang dilakukan ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif yang mendeskripsikan perempuan selama mengalami proses kehamilan trimester III (UK >36 minggu).

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Bidan Dewi Aprita Sartely,
Amd.Keb

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan selama pasien hamil trimester 3 sampai dengan masa nifas selesai dari bulan Maret 2021 sampai dengan bulan april 2021.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III fisiologis Pada Laporan Tugas Akhir ini subjek kemudian dikelola sampai dengan persalinan, pasca persalinan dan neonatus di wilayah dan bersedia menjadi subjek penelitian

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini antara lain:

1. Bersedia untuk dijadikan subjek studi kasus
2. Telah menandatangani informed consent
3. Ibu hamil yang berusia reproduktif (20-35 th)
4. Ibu hamil dengan usia kehamilan 28-42 minggu
5. Ibu yang hamil fisiologis
6. Ibu yang menetap di wilayah tersebut.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bagian inti yang menunjang penelitian yang dapat diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, informed consent (kesediaan sebagai responden

penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara Varney).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa dilakukan langsung kepada ibu, suami, dan orang tua ibu pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psikososial dan budaya. Wawancara dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu hamil.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Observasi juga dilakukan sampai ibu melahirkan, melewati masa nifas, dan pada bayi baru lahir.

3. Studi Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka penelitian menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari kartu ibu, register kohort ibu, dan buku KIA

F. Alat dan Bahan

Secara umum bahan penelitian adalah zat, obat, alat dan suplai yang dibutuhkan dalam penelitian. Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

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

G. Etika Studi Kasus

1. Etika

a. Persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (Informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Dan responden bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

b. Tanpa Nama(Anonimity)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode atau inisial nama depan.

c. Kerahasiaan (Confidential)

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

d. Penolakan (Right to full disclosure)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

2. Prosedur penelitian

a. Melakukan pemilihan subjek penelitian yaitu hamil trimester III.

b. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III.

c. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari studi kasus pada ibu hamil trimester III.

d. Menanyakan kesediaan ibu hamil trimester III untuk menjadi subjek dalam penelitian.

e. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan trimester III dengan menggunakan 7 langkah varney.

f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil trimester III secara Komprehensif.

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian ini di lakukan mulai dari bulan Maret sampai bulan April di PMB “D” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Lokasi Demografis

Lokasi penelitian ini dilakukan di PMB “D” yang beralamatkan di Jl. D.I Panjaitan, kelurahan Talang Benih Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Lokasi penelitian ini berbatasan dengan beberapa kelurahan pada

Bagian utara berbatasan dengan Kelurahan Dusun Curup. Bagian barat berbatasan dengan Kelurahan Jalan Baru. Bagian timur berbatasan dengan Kelurahan kepala siring. Bagian selatan berbatasan dengan Kelurahan Pasar Tengah.

Kondisi Lingkungan dan keadaan di PMB bidan “D” Cukup Bersih, nyaman dan aman, akses menuju ke lokasi PMB bidan “D” juga mudah untuk di akses di karenakan bangunan berada di depan jalan raya tempat perlintasan baik motor maupun mobil.

Fasilitas yang ada disana pun cukup lengkap, mulai dari ruang tamu untuk proses administrasi, kemudian ruangan pemeriksaan beserta alat alat yang lengkap seperti tempat tidur pemeriksaan, *doppler*, Rak untuk menaruh peralatan dan beberapa obat obatan yang biasa di pakai, meja konsultasi dan kursinya, rak untuk meletakkan dokumen. kemudian ada ruang bersalin dimana terdapat tempat tidur untuk persalinan, rak untuk meletakkan alat alat, meja untuk bayi baru lahir, lampu sorot, tiang infus, *suction*, timbangan bayi, dan toilet di dalam kamar. Terdapat juga ruang

ibu nifas yang di dalam nya terdapat 2 tempat tidur beserta bantal dan selimut, ada juga kamar mandi untuk bersama, lemari penyimpanan obat-obatan, tempat untuk meracik obat, tempat untuk mensterilkan alat-alat, ruangan untuk istirahat, peralatan masak dan makan, dan masih banyak lagi. Di PMB bidan “D” juga di lengkapi fasilitas seperti kelas ibu hamil, spa dan pijat bayi.

Cakupan K1 di PMB bidan D dalam kurun waktu 1 tahun adalah sebanyak 92,7% sedangkan cakupan K4 di PMB bidan D dalam kurun waktu 1 tahun adalah 80%. Untuk jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yakni 4 kali sesuai anjuran di tiap trimester. Rata-rata kunjungan antenatal care dalam kurun waktu 1 bulan adalah 5-10 orang ibu hamil.

B. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

PADA NY. N UMUR 24 TAHUN G1P0A0 UK. 38 MINGGU

DI PMB BIDAN “D” TALANG BENIH

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 19 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 wib

Pengkaji : Nadya Larasati

1. PENGKAJIAN**A. Data Subjektif****1. Biodata**

Nama	: Ny. N	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 24 th	Umur	: 30 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun Sawah	Alamat	: Dusun Sawah

2. Alasan Datang

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang memasuki bulan terakhir kehamilan

3. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan bahwa ia merasakan nyeri punggung
- Ibu mengatakan bahwa ia sering Buang Air Kecil

4. Riwayat Kesehatan**a. Kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan sedang/tidak menderita penyakit menurun, penyakit menular dan penyakit menahun

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/ menderita penyakit menurun, penyakit menular dan penyakit menahun

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menurun, penyakit menular dan penyakit menahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari

Masalah : Tidak Ada

6. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Menikah

Pernikahan ke : 1 (satu)

Umur menikah : 22 tahun

Lama pernikahan : 2 tahun

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, Anak yang lalu

Hamil	Persalinan								Nifas		Keadaan anak sekarang
	Tgl lahir	UK	Jenis	Pnlong	Komplikasi		JK	BB	laktasi	kompli kasi	
					ibu	Bayi					
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke : satu

HPHT : 20-08-2020

TP : 27-05-2021

Usia kehamilan : 38 minggu

ANC : 6 kali

ANC

a. TMI :

Keluhan : Tidak Ada

Pemeriksaan penunjang :

- 1) Plano Test (+)
- 2) HIV/AIDS (-)
- 3) Sifilis (-)
- 4) Hepatitis B (-)
- 5) Clamidy (-)

b. TM II :

Keluhan : Sering BAK

Pemeriksaan penunjang :

- 1) Glukosa Urine (-)
- 2) Protein Urine (-)

c. TM III

Keluhan : Nyeri Punggung dan sering BAK

Pemeriksaan penunjang :

- 1) Hb (12 gr/dl)
- 2) Protein urine (-)
- 3) Glukosa urine (-)

Obat yang dikonsumsi : Tablet tambah darah (Fe) 90 butir dan
Kalsium

9. Riwayat Kontrasepsi

- Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

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

b. Minum

Jenis	: air putih, susu, teh, dan kop
Frekuensi	: 7-8 gelas/hari

2. Eliminasi

a. BAB

Frekuensi	: 1-2 kali/hari
Konsistensi	: Lunak
Warna	: Kekuningan
Bau	: Khas feses
Masalah	: Tidak Ada

b. BAK

Frekuensi	: 8-10 kali/hari
Warna	: Kuning Jernih
Bau	: Khas Urine
Masalah	: Tidak Ada

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 6-8 jam/hari

Masalah : Tidak Ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Cuci rambut : 1 kali/hari

Gosok gigi : 3 kali/hari

Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari

e. Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Tidak Ada

11. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Kehamilan ini diharapkan : Ya

Keyakinan terhadap agama : Taat

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Suhu Tubuh	: 36,6 °C
Nadi	: 80 x/meni
Pernafasan	: 22 x/menit
BB sekarang	: 52 kg
BB Sebelum Hamil	: 43 kg
Tinggi badan	: 152 cm
Lila	: 24 cm

2. Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia Spinarum	: 24 cm
Distansian Cristarum	: 27 cm
Konjugata Eksterna	: 19 cm
Lingkar Panggul	: 85 cm

3. Pemeriksaan Fisik**a. Kepala**

Kebersihan	: Baik
Distribusi rambut	: Merata

Kerontokan	: Tidak Ada
Benjolan	: Tidak Ada
Masalah	: Tidak Ada
b. Muka	
Warna	: Tidak Pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Nyeri tekan	: Tidak Ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris
Conjungtiva	: Ananemis
Sklera	: Anikterik
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Baik
Polip	: Tidak Ada
Nyeri tekan	: Tidak Ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris
Pengeluaran	: Tidak Ada
Kebersihan	: Baik
f. Mulut dan Gigi	
Bibir	: Tidak Pucat

Mukosa bibir	: Lembab
Stomatitis	: Tidak Ada
Lidah	: Bersih
Caries gigi	: Tidak Ada
Kebersihan	: Baik
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar limfe	: Tidak Ada
Pembesaran Kelenjar tiroid	: Tidak Ada
Pembengkakan Vena jugularis	: Tidak Ada
h. Dada	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Baik
Puting	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Colostrum	: Ada
Nyeri tekan	: Tidak Ada
Benjolan	: Tidak Ada
i. CVA	: (-)
j. Abdomen	
Inspeksi	
Kebersihan	: Baik
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas operasi	: Tidak Ada

Striae : Ada
 Linea : Ada
 Benjolan : Tidak Ada
 Palpasi
 Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm)
 dibagian atas perut ibu teraba bagian yang
 lunak, tidak bulat, dan tidak ada lentingan
 Leopold II :
 1) dibagian kanan perut ibu teraba bagian
 keras, dan ada tahanan yang memanjang
 dari atas kebawah
 2) dibagian kiri perut ibu teraba bagian-
 bagian kecil janin.
 Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian
 bulat, keras dan melenting serta bagian
 terendah janin sudah masuk pintu atas
 panggul
 Leopold IV : Divergent (3/5)
 TBJ setelah masuk PAP :
 $(TFU-11) \times 155 = \dots\dots\dots \text{Gram}$
 $(31-11) \times 155 = 3100 \text{ Gram}$
 Auskultasi
 DJJ : (+)

Letak punctum maksimum : 2 Jari di bawah pusat
sebelah kanan perut ibu

Frekuensi : 146 x/menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

k. Ekstremitas

a. Atas

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Baik

Warna kuku : Tidak pucat

Kelainan : Tidak Ada

Pergerakan : (+)

b. Bawah

c. Bentuk : Simetris

d. Oedema Pretibia : Ada

e. Varices : Tidak Ada

f. Reflek patella ka/ki : (+/+)

g. Pergerakan : (+)

l. Genetalia

Kebersihan : Baik

Pengeluaran : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Hemoroid : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

C. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Lab:

Golongan darah : A

HB : 12 gr/dl

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

a. DX:

- Ny. N umur 24 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 38 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal

b. Data Subjektif :

Pemeriksaan umum

- Ibu mengatakan sedang hamil Trimester III dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu hamil anak pertama
- Ibu mengatakan belum pernah keguguran
- ibu mengeluh sering nyeri Punggung,
- ibu mengeluh sering buang air kecil

c. Data Objektif :

- 1) Keadaan umum** : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Suhu Tubuh : 36,6 °C
 - Denyut Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - BB sekarang : 52 kg
 - BB sebelum Hamil : 43 cm
 - Tinggi badan : 152 cm
 - Lila : 24 cm
- 2) Pemeriksaan Panggul Luar**
 - Distansia Spinarum : 24 cm
 - Distansian Cristarum : 27 cm
 - Konjugata Eksterna : 19 cm
 - Lingkar Panggul : 85 cm
- 3) Payudara**
 - Bentuk : Simetris
 - Kebersihan : Baik
 - Puting : Menonjol
 - Areola : Hiperpigmentasi
 - Colostrum : Ada

Nyeri tekan : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

4) Hasil pemeriksaan

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm)
dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak ada lentingan

Leopold II :

- 1) dibagian kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah
- 2) dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan Melenting serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergent (3/5)

TBJ setelah masuk PAP :

$$(TFU-11) \times 155 = \dots\dots\dots \text{Gram}$$

$$(31-11) \times 155 = 3100 \text{ Gram}$$

Auskultasi

DJJ : (+)

Letak punctum maksimum	: 2 Jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu
Frekuensi	: 146 x/menit
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat

2. Masalah

- Nyeri punggung
- Sering Buang Air Kecil

3. Kebutuhan

- a. Memberikan informasi tentang keadaan ibu
- b. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III
- c. Memberikan informasi tentang Istirahat tidur
- d. Memberikan informasi tentang Yoga Hamil
- e. Memberikan informasi tentang personal hygiene
- f. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- g. Menjelaskan tentang persiapan Persalinan
- h. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
- i. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada TM III
- j. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe
- k. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

III. MASALAH POTENSIAL

- Infeksi Saluran Kemih (ISK)

IV. KEBUTUHAN SEGERA

- Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Informed Consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu KU : Baik Kesadaran : Cm TTV TD : 100/70 mmHg S : 36,2 oC N : 80x/menit RR : 22 x/menit BB : 52 kg TB : 152 cm Lila : 24 cm DJJ : 146 x/menit 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) : a. Kalori 2550 kkal b. Protein 76 gr: daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. c. Karbohidrat 349 gr : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016).

	<p>kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb \geq11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>d. Lemak 75g: minyak jagung, minyak ikan.</p> <p>e. Asam Folat 600 ug : jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan.</p> <p>f. Vitamin A 850 ug: wortel, tomat.</p> <p>g. Kalsium 1200 ug : ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.</p> <p>h. Zat besi 40 ug: daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang.</p> <p>i. Vitamin C 85 mg: jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg: daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.</p> <p>k. Air 2600 ml</p> <p>l. Serat 36g : sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.</p> <p>4. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)</p> <p>5. Anjurkan ibu melakukan atau mengikuti kelas yoga hamil hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya</p>	<p>4. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Siti Tyastuti, 2016)</p> <p>5. Yoga hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu saat persalinan (Damayanti, 2017)</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa</p>
--	--	---	--

		<p>(<i>personal hygiene</i>).</p> <p>7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. <p>9. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur</p>	<p>nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Siti Tyastuti, 2016)</p> <p>7. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> <p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>9. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>10. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan</p>
--	--	---	---

		<p>kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Tablet Fe bisa dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk mengonsumsi suplemen vitamin C bersamaan dengan tablet Fe untuk meningkatkan kadar hemoglobin dibandingkan dengan pemberian Fe saja dan juga tablet Fe dapat diabsorpsi dengan baik sehingga ibu terhindar dari anemia dan tidak terjadi komplikasi pada saat persalinan seperti perdarahan.</p> <p>11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>kalsium ibu dalam pembentukan tulang dan gigi bayi (Kemenkes, 2020) Kandungan vitamin C dapat membantu untuk meningkatkan kadar Hb dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Sunarsih, 2019)</p> <p>11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang</p>	<p>1. Ajarkan ibu memilih pakaian dalam yang tidak terlalu ketat serta dapat menyerap keringat misalnya BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p> <p>2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama beraktivitas</p>	<p>1. Dengan mengajarkan ibu memilih pakaian mau pun pakainadalam yang tepat BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama aktivitas dapat memberikan sokongan</p>

		<p>3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p> <p>4. Melakukan Kompres pada punggung ibu dengan menggunakan air hangat (20 menit).</p>	<p>adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung.</p> <p>3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p> <p>4. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot (Ayu Restu, 2020).</p>
M2	<p>Tujuan: Sering BAK pada ibu berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 3. Anjurkan ibu untuk personal menjaga personal hygiene ibu dengan menjaga kelembapan area genitalia. Misalnya: mengeringkan area vagina setiap selesai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK (Ika Putri, 2019). 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine (Ika Putri, 2019). 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari Infeksi Saluran Kemih (ISK), selain itu ibu juga dapat terhindar dari timbulnya jamur yang

		<p>BAK/BAB, mengganti pakaian dalam apabila telah tersa basah dan tidak nyaman</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh dan kopi</p>	<p>menyebabkan rasa gatal dan tidak nyaman akibat dari pakaian dalam yang lembab</p> <p>4. Minuman berkafein bersifat diuretik karena mengandung zat yang bisa membuat ibu semakin sering buang air kecil (Ika Putri, 2019).</p>
MP1	<p>Tujuan: Infeksi Saluran Kemih (ISK) tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat BAK secara teratur 2. Urine berwarna kuning jernih 3. Tidak nyeri di daerah kelamin dan tidak nyeri saat buang air kecil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. 3. Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup 8-12 gelas/hari 4. Anjurkan ibu membersihkan area vagina dengan benar yaitu dari depan kebelakang, kemudian mengeringkan dengan menggunakan tisu atau kain/handuk bersih. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi ISK. 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK. 3. Minum air yang cukup dapat membasil saluran kencing dan mengeluarkannya melalui urine dan peluang bakteri untuk menempel dan berkembang saluran kemih lebih kecil. 4. Hal ini untuk mencegah bakteri Escherichia coli pindah dan masuk ke uretra.

VI. IMPLEMENTASI

NO	Hari/ Tanggal	IMPLEMENTASI	RESPONS	Paraf
1.	Rabu, 19 Mei 2021 (10.10 wib) (10.10 wib) (10.15 wib)	1. Lakukan Informed Consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Usia kehamilan 38 minggu TTV ibu dalam batas normal dengan <ul style="list-style-type: none"> - TD: 100/70 mmHg - RR: 22 x/m - S :36,6 0C - N :80 x/m - Leopold <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU 31 cm/ pertengahan pusat-PX, bagian fundus teraba bokong 2) Leopold II : punggung kanan dan kiri ekstremitas 3) Leopold III : presentasi kepala, sudah masuk PAP 4) Leopold IV : Divergen (3/5) - DJJ 146 x/menit 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) : <ol style="list-style-type: none"> a. Kalori 2550 kkal b. Protein 76 gr: daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe. c. Karbohidrat 349 gr : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung- 	1. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui tentang prosedur pelaksanaan pemeriksaan yang akan dilakukan 2. Ibu mengerti dengan kondisi kehamilannya saat ini dengan mengetahui hasil dari pemeriksaannya dan janinnya 3. Ibu dan keluarga mengerti kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi selama kehamilan dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu mengetahui apa saja yg harus di konsumsi selama hamil seperti perbanyak mengkonsumsi ikan, daging, telur, susu, sayur-sayuran,	

		<p>tepungan.</p> <p>d. Lemak 75g : minyak jagung, minyak ikan.</p> <p>e. Asam Folat 600 ug : jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan.</p> <p>f. Vitamin A 850 ug: wortel, tomat.</p> <p>g. Kalsium 1200 ug : ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.</p> <p>h. Zat besi 40 ug : daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang</p> <p>i. Vitamin C 85 mg : jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg: daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.</p> <p>k. Air 2600 ml</p> <p>l. Serat 36 g: sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.</p>	<p>buah-buahan, dll</p>	
	(10.18 wib)	4. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)	4. Ibu mengerti dengan apa yang telah di jelaskan serta mengetahui kebutuhannya yaitu tidur malam minimal 6 jam dan tidur siang minimal 1 jam	
	(10.20 wib)	5. Anjurkan ibu melakukan yoga hamil atau latihan fisik ringan. Hindari untuk melakukan aktivitas yang dapat menimbulkan nyeri punggung, seperti mengangkat beban berat, aktivitas yang padat, duduk bersandar menggunakan bantal untuk menopang tubuh.	5. Ibu mengerti dan dapat mengikuti apa yang sudah dianjurkan serta dapat menghindari apa yang sudah dijelaskan. Ibu mampu menyebutkan hal-hal yang di hindari seperti mengangkat beban berat dan mengurangi aktivitas yang padat	

	(10.22 wib)	6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene). Misalnya: menjaga kebersihan dan kelembaban area vagina dengan cara mengeringkan area vagina setelah BAK/BAB, mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa tidak nyaman atau basah.	6. Ibu mengerti dan dapat menerapkan apa yang sudah dianjurkan di rumah. Ibu mengetahui cara menjaga kebersihan vagina nya seperti mengeringkan area vagina menggunakan tisu setelah BAB/BAK	
	(10.25 wib)	7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan e. Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat	7. Ibu mengetahui dan mengerti apa saja tanda tanda bahaya TM III untuk melakukan deteksi dini tanda bahaya TM III. Ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya Trimester III seperti : keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala berlebihan, dan gerakan janin berkurang.	
	(10.27 wib)	8. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan. a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.	8. Ibu dan keluarga dapat melakukan perencanaan persiapan persalinan. Ibu dan suami mampu menyebutkan beberapa persiapan persalinan seperti: persiapan transportasi, persiapan dana, dan persiapan perlengkapan ibu bersalin dan bayi.	
	(10.30 wib)	9. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu muncul kontraksi yang dimulai dari perut bagian bawah dan	9. Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti apa saja tanda tanda persalinan. Ibu mampu menyebutkan beberapa tanda persalinan seperti: adanya	

	(10.33 wib)	<p>menjalar ke pinggang yang tidak hilang walaupun dibawa beristirahat, keluarnya lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>), dan/atau keluarnya air ketuban.</p> <p>10. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan TM III yang ibu alami:</p> <p>a. Nyeri punggung Menjelaskan fisiologis keluhan sering BAK pada TM III dan cara mengatasinya. Sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang</p> <p>b. Sering BAK Anjurkan ibu untuk tidak minum sebelum tidur, dan menghindari mengkonsumsi minuman berkafein karena zat ini bisa membuat sering BAK.</p>	<p>kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah.</p> <p>10. Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti nyeri punggung yang ibu alami dalam normal di alami setiap ibu hamil. Kebiasaan sering buang air kecil juga normal di alami setiap ibu hamil.</p>	
	(10.37 wib)	<p>11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Tablet Fe</p>	<p>11. Ibu mengetahui dan mengerti serta dapat mengikuti apa yang telah dianjurkan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Ibu mampu mengulangi tatacara meminum tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur.</p>	

		<p>bisa dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk mengkonsumsi suplemen vitamin C bersamaan dengan tablet Fe untuk meningkatkan kadar hemoglobin dibandingkan dengan pemberian Fe saja dan juga tablet Fe dapat diabsorpsi dengan baik sehingga ibu terhindar dari anemia dan tidak terjadi komplikasi pada saat persalinan seperti perdarahan.</p>	
	(10.40 wib)	<p>12. Melakukan Kompres Air hangat Pada Punggung Ibu dengan menggunakan Air hangat selama 10-15 menit. Serta anjurkan pada suami untuk membantu ibu mengompres punggungnya di rumah</p>	<p>12. Ibu dan suami mengerti tindakan yang akan dilakukan. Serta suami mengetahui cara mengompres punggung ibu dan dapat membantu ibu mengompres punggungnya di rumah</p>
	(10.55 wib)	<p>13. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Atau ibu bisa kembali apabila ada keluhan yang ibu rasakan agar dapat di konsultasi kan pada tenaga kesehatab</p>	<p>13. Ibu mengetahui kapan harus melakukan kunjungan ulang, serta ibu tahu kapan harus kembali ke pelayanan kesehatan. Ibu mampu menyebutkan kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu yag akan datang (26 Mei 2021)</p>

VII. EVALUASI

HARI/TANGGAL	EVALUASI
Pukul 11.00 Rabu 19 Mei 2021	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mau mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan 3. Mau memenuhi kebutuhan dasarnya 4. Mau mengkonsumsi tablet Fe setiap hari dan makan makanan yang bergizi seimbang 5. Mau menjaga kebersihan dirinya 6. Mengetahui Tanda-tanda bahaya kehamilan TM III 7. Mengetahui kebiasaan BAK Normal di alami setiap ibu hamil 8. Mengetahui penyebab ketidaknyamanan TM III yang ibu alami. 9. Mengetahui Datang kunjungan ulang dan akan datang segera jika ada keluhan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : CM 2. KU : Baik 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/m Pernafasan : 22 x/m suhu : 36,6 °C 4. BB : 52 kg 5. TB : 152 cm 6. LILA : 24 cm 7. Pemeriksaan Fisik : <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris Kebersihan : Baik Puting : Menonjol Areola : Hiperpigmentasi Colostrum : Ada Nyeri tekan : Tidak Ada Benjolan : Tidak Ada b. Leopold <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm) dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak ada lentingan Leopold II: dibagian kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan Melenting serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas

	<p>panggul Leopold IV : Divergent (3/5) TBJ setelah masuk PAP : (TFU-11) x 155 = Gram (31-11) x 155 = 3100 Gram DJJ 146 x/menit Hb 12 gr%, Protein urine (-), Glukosa urine (-) 10. DJJ 146 x/menit 11. Hb 12 gr/dl, Protein urine (-), Glukosa urine (-)</p> <p>A : Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik,</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan pada hari berikutnya</p>
--	---

Catatan Perkembangan Pertama

HARI/TANGGAL	EVALUASI
Pukul 08.00, Kamis 20 Mei 2021	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri punggung sedikit berkurang setelah di kompres dengan air hangat sebelum tidur .. 2. Suami membantu ibu untuk mengompres punggungnya 3. Bahwa tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks setelah di kompres dengan air hangat 4. Mengkonsumsi nasi, sayuran, dan buah-buahan 5. Kebiasaan Sering BAK masih ada namun berkurang frekuensinya pada saat malam hari. 6. Mengeringkan area vagina menggunakan handuk kecil bersih 7. Mengkonsumsi tablet Fe setiap sebelum tidur. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : CM 2. KU : Baik 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/m Pernafasan : 22 x/m suhu : 36,8 °C <p>A : Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik,</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kompres air hangat pada punggung ibu selama 10-15 Menit dengan menggunakan air hangat <ul style="list-style-type: none"> - Respons: Kompres air hangat telah di lakukan pukul (08.10 wib) 2. Menganjurkan suami atau pihak keluarga untuk membantu ibu mengompres punggungnya. <ul style="list-style-type: none"> - Respons: Suami dan keluarga bersedia membantu ibu untuk mengompres punggungnya. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. <ul style="list-style-type: none"> - Respons: ibu bersedia melakukan apa yang di anjurkan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. <ul style="list-style-type: none"> - Respons: ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang nya 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga <i>personal hygiene</i> <ul style="list-style-type: none"> - Respons: Ibu mambu menjaga kebersihan diri serta menjaga kebersihan area vaginanya.

	<ol style="list-style-type: none">6. Menganjurkan ibu mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein.<ul style="list-style-type: none">- Respons: Ibu mampu mengurangi konsumsi kafein7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK.<ul style="list-style-type: none">- Respons: ibu segera berkemih ketika ada dorongan untuk buang air kecil8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari<ul style="list-style-type: none">- Respons : Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap sebelum tidur.9. Menganjurkan ibu untuk tetap Melakukan kompres air hangat setiap pagi sebelum beraktivitas maupun sebelum tidur<ul style="list-style-type: none">- Respons: ibu mengikuti apa yang sudah di anjurkan.
--	--

Catatan Perkembangan Kedua

HARI/TANGGAL	EVALUASI
Pukul 08.00, Kamis 21 Mei 2021	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri punggung berkurang setelah di kompres dengan air hangat setiap selesai beraktifitas.. 2. Ibu di bantu suami untuk mengkompres punggungnya. 3. Bahwa tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks setelah di kompres dengan air hangat 4. Mengkonsumsi nasi, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan 5. Meringankan area vagina menggunakan handuk kecil bersih 6. Mengkonsumsi tablet Fe setiap sebelum tidur. 7. Mulai menyesuaikan diri dengan kebiasaan Buang Air kecil <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : CM 2. KU : Baik 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/80 mmHg Nadi : 78 x/m Pernafasan : 20 x/m suhu : 36,7 °C <p>A : Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III Fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya baik. <ul style="list-style-type: none"> - Respons: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang bahwa kondisi janin dan dirinya baik dan ibu sudah tidak merasa khawatir lagi. 2. Memberikan support mental dan semangat kepada ibu bahwa proses kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu hal yang normal. <ul style="list-style-type: none"> - Respons: Ibu mengerti dan ibu sudah tidak cemas lagi terhadap kehamilannya. 3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

	<ul style="list-style-type: none">- Respons: Ibu mengatakan sudah mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi proses persalinan. <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan anjuran anjuran yang telah diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhannya</p> <ul style="list-style-type: none">- Respons: Ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan <p>5. Intervensi Dihentikan.</p>
--	--

3. Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang telah diuraikan pada BAB II mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB “D” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021”. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif, objektif, analisa dan atau masalah serta penatalaksanaan.

1. Pembahasan Pada Data Subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.N dengan ibu hamil trimester III Fisiologis dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif dengan cara pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengkajian awal dilakukan pada kunjungan ANC tanggal 19 Mei 2021

Pada pengkajian kunjungan ANC data yang didapatkan bahwa nama ibu adalah Ny.N dengan umur 24 tahun hamil anak pertama dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang memasuki usia akhir kehamilan, Ibu mengatakan bahwa ia merasakan nyeri punggung, Ibu mengatakan bahwa ia sering BAK. Hasil pengkajian Ny. N menurut (kurnia, 2015) perubahan fisik dan psikologis ibu hamil trimester III normal terjadi sehingga dapat menyebabkan beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Sudah dilakukan pemeriksaan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Pembahasan Pada Data Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian dan penilaian Ny. N di dapatkan hasil TTV dalam batas normal, pemeriksaan umum Keadaan umum ibu Baik, Kesadaran ibu Composmentis, Tekanan Darah ibu 100/70 mmHg, Suhu Tubuh ibu 36,2 °C, Nadi ibu 80 x/menit, Pernafasan ibu 22 x/menit, BB ibu 52 kg, Tinggi badan ibu 152 cm, Lila ibu 24 cm.

Pemeriksaan fisik Ny. N dalam keadaan normal, di dapatkan pemeriksaan abdomen Ny. N adalah Inspeksi Kebersihan abdomen ibu bersih, Pembesaran abdomen Sesuai usia kehamilan, tidak ada luka Bekas operasi, terdapat striae dan linea, tidak terdapat Benjolan, . Palpasi didapatkan, Leopold I TFU 31 cm, dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak ada lentingan. Leopold II dibagian kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah dan dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV Divergent (3/5). Dari hasil pengkajian Ny. N menurut (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017) pemeriksaan fisik ibu pada kunjungan antenatal care adalah untuk mendeteksi komplikasi kehamilan, sesuai dengan teori. Sudah dilakukan pemeriksaan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Pembahasan Pada Data analisa dan atau masalah

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian. Data dasar pada Ny. N sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.N didapatkan diagnosa yaitu Ny.N umur 24 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 38 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal.

Berdasarkan kasus Ny. N di dapatkan masalah yang di alami Ny. N adalah sering nyeri punggung dan sering buang air kecil. Pada masalah Nyeri punggung yang ibu alami tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Menurut (kurnia, 2015) Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot . Sedangkan pada masalah sering buang air kecil yang ibu alami tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Menurut (kurnia, 2015) Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil sehingga menyebabkan ibu sering mengalami buang air kecil.

4. Pembahasan pada penatalaksanaan

Rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny.N disesuaikan dengan konsep teori, dibuat berdasarkan masalah yang ditemukan dan kebutuhan pasien. Intervensi yang dilakukan pada ibu hamil trimester III meliputi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III, Istirahat tidur, Senam Hamil, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan Persalinan, tanda-tanda persalinan, ketidaknyamanan pada TM III, rutin minum tablet Fe dan jadwal kunjungan ulang.

Pada tahap implementasi pada kasus Ny. N implementasi dapat dilakukan dengan baik, implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Dalam implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi namun ada beberapa yang tidak dilakukan sesuai dengan intervensi seperti penanganan infeksi saluran kemih dikarenakan masalah potensial tersebut tidak terjadi.

Pada kasus nyeri punggung yang dialami Ny. N diterapkan asuhan mengenai Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat selama 10-15 menit. tujuan mengompres dengan air hangat adalah air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saudi dan Sari (2018) nyeri punggung pada ibu hamil berkurang setelah dilakukan kompres menggunakan ai hangat selama 10-15 menit.

Pada kasus sering buang air kecil idi terapkan asuha untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur, dan mengurangi konsumsi teh dan kopi.

Hal yang mendukung dari pelaksanaan asuhan pada Ny.N adalah karena adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan pasien serta keluarga yang juga tampak memberikan dukungan terhadap pelaksanaan implementasi yang dilakukan oleh penulis.

4. Keterbatasan Penelitian

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

- a. Pengukuran skala nyeri hanya berdasarkan data subjektif yang dikatakan oleh ibu
- b. Keefektifan waktu pengompresan berdasarkan penelitian adalah 1 minggu setiap pagi sebelum beraktifitas dan malam setelah selesai beraktifitas/sebelum tidur
- c. Jumlah respondes hanya terdiri 1 orang sehingga tidak bisa membandingkan antara satu sama lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan 19 Mei 2021. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III menggunakan 7 langkah varney, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. N dengan hamil trimester III fisiologis. Pada hal ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) secara komprehensif.
2. Mampu menentukan diagnosa kehamilan fisiologi pada Ny. N UK 38 minggu yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan kebutuhan dan pelaksanaan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. N UK 38 minggu sesuai dengan rencana asuhan.
4. Penulis dapat melakukan evaluasi dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil trimester III fisiologi secara komprehensif.
5. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan dan perencanaan pada ibu hamil trimester III fisiologi secara komprehensif dan sudah dapat di dokumentasikan.
6. Evaluasi Kesenjangan dan perbandingan antara Teori dan Praktek.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis yang komprehensif dan tetap memperhatikan psikologis ibu dan anak saat memberikan asuhan tidak hanya berfokus pada ibu.

2. Bagi Akademik

Pihak akademik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III normal bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik dilahan praktik sehingga mahasiswa mendapat keterampilan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil trimester III

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada ibu hamil trimester III normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien lebih dapat kooperatif dalam mengikuti asuhan kehamilan trimester III dan tidak takut untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Jurnal Kebidanan, Vol 1, No 2, Juli 2015 : 81-90, Yulistiana Evayanti, Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC)
- Sity Tyastuti (2017) Modul Buku Ajar Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan
- Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati (2017) Buku Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan.
- Yulizawti, SST, M.Keb, dkk, (2017) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada kehamilan.
- Fatimah S.St, M.KM dan Nuryaningsih S.St, M.Keb, (2017), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong 2018, Profil Kesehatan Rejang Lebong tahun 2017 Rejang Lebong, Dinkes Kabupaten Rejang Lebong
- Detty Afriyanti dan Nurul Huda Rahendza (2020), Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lemon Elektrik Terhadap Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I
- Ella Febriana, M. Zen Rahfiludin, Dina Rahayuning P (2017), Hubungan Asupan Natrium, Kalsium dan Magnesium dengan tekanan darah pada ibu hamil Trimester II dan III

- Sii Maryani, Riza Amelia, Marlynda Happy Nurmalita Sari (2020) PijAN Hamil Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Penanganan Ketidaknyamanan kehamilan Trimesterr III
- Tri Endah Widi Lestari, Melyanan Nurul W, Admini (2018) Literatur Review : Penerapan Pijat Kaki Dan rendam Air hangat campur krncur terhadap edema kaki ibu hamil trimester III
- Maliatul Jannah dan ArumMeiranny (2019) Pengaruh Pendampng OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III
- Suci Anggraeni dan Yunita Febriana Sari (2016) Efektivitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Derajat Edema Kaki Pada Ibu Gravida Trimester II Dan III
- Wita Asmalinda, Nesi Novita, Desy Setiawat (2021) Pemberdayaan Ibu Hamil Trimester III dengan Nyeri Punggung Menggunakan Anuloma Viloma

BIODATA

Nama : Nadya Larasati

Tempat, tanggal lahir : Curup, 23 November 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Saptamarga No.27 Dusun III, Desa Teladan,
Kec. Curup Selatan, Kab. Rejang Lebong, Prov.
Bengkulu.




Riwayat Pendidikan :

1. Tk Kartika II/21 tahun 2005
2. SD Negeri 06 Curup Selatan 2011
3. SMP Negeri 03 Arga Makmur 2012
4. SMP Negeri 02 Curup Kota 2014
5. SMA Negeri Curup Timur 2017

LEMBAR BIMBINGAN



LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Indah Fitri Andini SST, M.Keb
Nama Mahasiswa : Nadya Larasati
NIM : P00340218025
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III
Fisiologis di PMB " D" wilayah kerja puskesmas
Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi
Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	Selasa 09 Februari 2021	1. Konsul BAB I	1. Perbaiki BAB I 2. Tambahan Materi untuk BAB I	
2.	Selasa 23 Maret 2021	1. Konsul Perbaiki BAB I 2. Konsul BAB II 3. Konsul Askeb Pre 4. Konsul BAB III	1. Perbaiki BAB I 2. Tambahan Materi untuk BAB II 3. Perbaiki Askeb	
3	Kamis 25 Maret 2021	1. Konsul BAB I Perbaiki 2. Konsul BAB II	1. Perbaiki untuk BAB I dan II 2. Perbaiki	

		Perbaikan 3. Konsul perbaikan Askeb	Penomoran 3. Buat cover, kata pengantar, daftar isi, dll	
4.	Senin 29 Maret 2021	1. Perbaikan BAB I, II dan Askeb dengan tambahan materi	1. Perbaikan BAB I 2. Tambahan data dari bidan untuk kunjungan ANC dalam kurun waktu 6 bulan terakhir 3. Perbaikan paragraf yang salah	f
5.	Rabu 31 Maret 2021	1. Konsul perbaikan askeb 2. Konsul BAB III	1. Tambahan materi evidence based kebidanan terbaru TM I, II, dan III	f
6.	Senin 05 April 2021	1. Konsul BAB I, II, III dan askeb perbaikan	1. ACC BAB I, II, III dan Askeb	↓
7.	Rabu 19 Mei 2021	1. Implementasi Hari Pertama	1. Melakukan dokumentasi	f

			2. Pelaporan pada pembimbing	
8.	Kamis 20 Mei 2021	1. Implementasi Hari Pertama	1. Melakukan dokumentasi 2. Pelaporan pada pembimbing	/
9.	Jum'at 21 Mei 2021	1. Implementasi Hari Pertama	1. Melakukan dokumentasi 2. Pelaporan pada pembimbing	/
10.	Senin 14 Mei 2021	1. Konsul BAB IV dan V	1. Tambahkan materi untuk BAB IV dan V 2. Perbaiki Penulisan 3. Perbaiki penomoran 4. Tambahkan catatan perkembangan 5. Perbaiki kalimat	/
11.	Selasa	1. Konsul BAB I dn	1. Perbaiki	/

	15 juni 2021	V Perbaikan	Halaman 2. Perbaikan kata-kata yang salah 3. Lengkapi lampiran yang ada	
12.	Rabu 16 Juni 2021	1. Konsul BAB IV dan V 2. Konsul Lampiran	1. ACC BAB IV dan V Proposal	

LEMBAR SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan
Kelurahan Talang Rimbo Baru Kecamatan Curup Tengah,
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Dewi Aprita Sartely, Amd. Keb, SKM

NIP :197604252019052001

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Nadya Larasati

NIM : P00340218025

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul
"Asuhan Kebidanan pada Ny "N" umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38
minggu dengan persalinan nomal di Pmb "D" wilayah kerja Puskesmas
CurupKabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2021".



Mei 2021

Dewi Aprita Sartely, Amd. Keb, SKM

NIP. 197604252019052001

SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Nadya Larasati
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 23 November 1999
N I M : P00340218025
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester
III di BPM "D" Wilayah Kerja Puskesmas
Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021.

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

Bengkulu, Mei 2021

Pembimbing



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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb
NIP .197204121992022001

Lembar Infomend Consent

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nadya Larasati

NIM : P00340218025

Mahasiswa :Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis Di Pmb "D" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2021" yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney.

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

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan procedur penelitian hubungi Nadya Larasati (0821-7903-0020), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Tanggal.....

(Nurhatika)

Yang bertdanda tangan dibawah ini

Nama : Nurhatika

Umur : 24 tahun

Alamat : Talang benih, gang langkas

Nomor Hp : 0821-7574-9021

Yang menyampaikan informasi



Nadya Larasati



