

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**  
**TRIMESTER III FISILOGIS**  
**DI PMB TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**THANIA PUJI ASTUTI**  
**NIM: P00340218042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI DIPLOMA III**  
**TA 2020/2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN PENYAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

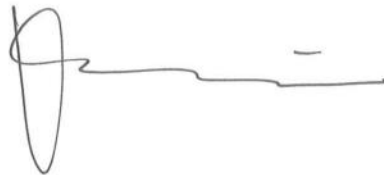
Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Thania Puji Astuti  
Tempat tanggal lahir : Jawa Tengah, 18 September 2000  
NIM : P0 0340218042  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny "H" Umur 35  
Tahun Hamil TM III Fisiologis Di PMB "E"  
Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun  
Kabupaten Kepahiang Tahun 2021

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

Curup, Juni 2021

Pembimbing



**Eva Susanti, SST, M.Keb**  
**NIP. 197802062005022006**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H HAMIL TM III FISILOGIS**  
**DI PMB E KABUPATEN REJANG LEBONG 2021**

Disusun oleh :

**THANIA PUJI ASTUTI**

**NIM: P0-0340218042**

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir

Program Studi Diploma III Kebidanan

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

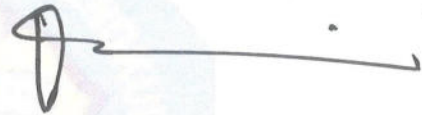
Pada tanggal 14 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



Yenni Puspita, SKM, MPH  
NIP. 198201142005022002

Anggota Penguji



Eva Susanti, SST, M.Keb  
NIP. 197802062052006

Penguji I



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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu

Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb  
NIP. 197204121992022001

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Thania Puji Astuti

NIM : P0 0340218 042

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Fisiologis

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

Apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mmempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 10 Juni 2021

Yang Pernyataan



Thania Puji Astuti

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis” Tahun 2021. Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis sesuai dengan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah Varney.

Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliyana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Curup.
4. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik, yang selalu memberikan motivasi dan semangat. Dan selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan banyak waktu, membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengetahuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

6. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
7. Seluruh dosen dan staf prodi Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu
8. Terutama untuk kedua orang tua tercinta, Ibu Puji Handayani dan Ayah Warsito serta adikku zaki agus prasetyo, Nia ucapkan banyak terimakasih atas do'a dan suport yang selalu kalian berikan sehingga Nia dapat sampai pada titik saat ini dan memberikan apa yang Nia butuhkan baik dalam bentuk material maupun moril.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dan kesalahan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Demikian, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, juni 2021

Penulis

Thania Puji Astuti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PENYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat Penulisan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>6</b>
A. Konsep Teori Ibu Hamil TM III Fisiologis .....	6
B. Kewenangan Bidan.....	44
C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan.....	46
D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	57
E. Kerangka Konseptual .....	86
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>87</b>
A. Desain .....	87
B. Tempat dan Waktu .....	87
C. Subyek .....	88
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	88
E. Teknik Pengumpulan Data.....	88
F. Populasi dan sampel .....	88
G. Alat dan Bahan.....	89
H. Etika Penelitian .....	90
I. Jadwal Kegiatan .....	90
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>91</b>
A. Gambaran lokasi .....	91

B. Hasil.....	93
C. Pembahasan .....	120
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>135</b>
A. Kesimpulan.....	135
B. Saran.....	137
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Berat Badan Ibu Hamil TM I.....	28
Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu.....	61
Tabel 2.3 Kerangka Konseptual .....	86
Tabel 2.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu.....	96

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
IRT	: Ibu Rumah tangga
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormon
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
PX	: Prosesus Xiphoides
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Perencanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

**DAFTAR  
SINGKATAN**

AKI	: Angka Kematian Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
IRT	: Ibu Rumah tangga
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LH	: Luteinizing Hormon
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
PX	: Prosesus Xiphoides
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Perencanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Uterix ilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata

Lampiran 2 Jadwal Rencana

Lampiran 3 Surat Persetujuan Pengambilan Kasus

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Melakukan Penelitian

Lampiran 6 Surat Pernyataan Informed Consent

Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 Lembar Konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi (Maternity dan Putri, 2017).

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisiologis yang mencolok, banyak perubahan ini di mulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan. Selama kehamilan normal hampir semua sistem organ mengalami perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada Trimester III seperti sering Buang Air Kecil (BAK), Nyeri punggung, Kram kaki, Edema/bengkak pada kaki dan Konstipasi. Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mediarti dkk, 2014).

Menurut Rahmawati dkk 2016, Salah satu upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III adalah senam hamil, senam hamil dapat di ambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh, latihan senam hamil ini tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki Trimester ketiga (Farida dan Sunarti, 2015).

Salah satu cara lain untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah dengan melakukan teknik pelvic ruting, pelvic ruting dapat meminimalisirkan bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang bagian bawah pada akhir masa kehamilan dan meningkatkan fungsi tubuh serta aktivitas ibu hamil trimester akhir yang sering terbatas aktivitas geraknya akibat nyeri punggung yang sering muncul (Wulandari dkk, 2021).

Menurut penelitian Khotimah 2017, menjelaskan bahwa air garam dapat mengalirkan listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologis.

Berdasarkan hasil survei data ibu hamil kunjungan K1 di PMB E wilayah kerja kabupaten kepahiang, dari total keseluruhan 53 ibu hamil yang melakukan ANC terhadap 29 ibu yang melakukan kunjungan K4 dengan

persentase 24 yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yang sering terjadi pada ibu hamil terutama nyeri punggung, kram kaki, Edema konstipasi, dan sering BAK dan sebagian besar adalah ibu hamil multipara yang mengalami ketidaknyamanan Pada bulan januari sampai maret 2021 di PMB E (Eva Susanti, 2021).

Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga(K3 dan K4). Keteraturan pelayanan antenatal dilakukan untuk mencegah dampak kelainan-kelainan pada ibu dan janin yang tidak diketahui, mendeteksi secara dini penyakit pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini adalah Bagaimana asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi tujuan umum pada Laporan Tugas Akhir ini adalah Bagaimana melaksanakan Asuhan



Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil
- b. Melakukan interpretasi data meliputi diagnosa masalah dan kebutuhan pada ibu hamil
- c. Membuat diagnosa potensial sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pada ibu hamil
- d. Melakukan antisipasi tindakan segera apabila diperlukan
- e. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan bersama pada ibu hamil
- f. Melakukan penatalaksanaan tindakan yang sudah direncanakan pada ibu hamil
- g. Melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil
- h. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Akademik**

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung serta penanganan dalam menerapkan ilmu yang telah di peroleh selama menempuh di bidang pendidikan, dan menambah wawasan dalam

penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, khususnya di Prodi Kebidanan Curup.

## **2. Bagi Lahan Praktik**

Meningkatkan pelaksanaan pelayanan asuhan pada ibu hamil, dan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan yang tepat pada ibu hamil

## **3. Bagi Mahasiswa**

Dapat mengembangkan kemampuan berfikir dalam menemukan permasalahan dan mencari solusi dari masalah yang ditemukan, serta dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar kebidanan pada ibu hamil.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat menjadi pedoman untuk melakukan Asuhan Kebidanan yang benar dan tepat sesuai standar operasional prosedur mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Kehamilan**

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

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi (Maternity dan Putri, 2017).

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).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa penting dalam kehidupan seorang perempuan. Proses yang diawali dari konsepsi hingga pengeluaran bayi dari dalam rahim menuntut adanya adaptasi dari ibu hamil dan orang-orang terdekat. Kehamilan bagi suami dan istri adalah suatu perkembangan keluarga yakni dengan hadirnya

anggota keluarga baru, perubahan hubungan, peran dalam keluarga (Hapsari dan Sudarmiati 2011).

## **2. Konsepsi Fertilisasi Dan Implantasi**

Menurut (Susanto dan Fitriana 2019 : 23)

### **a. Konsepsi**

Konsepsi adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma. Konsepsi juga disebut dengan fertilisasi atau pembuahan. Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria didalam vagina wanita akan dilepaskan cairan mani berisi sel-sel sperma kedalam saluran reproduksi wanita. Pada saat koitus, 3-5cc semen yang ditumpahkan kedalam ferniks posterior jumlah spermatozoa mencapai 200-500 juta.

Jika sanggama terjadi sekitar masa ovulasi atau yang disebut “masa subur” wanita, kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan atau penyatuan sel telur dan sel sperma inilah yang disebut sebagai fertilisasi atau pembuahan.

### **b. Fertilisasi dan implantasi**

Penyatuan ovum dan sperma saat fertilisasi merupakan salah satu proses terpenting dan paling menarik dalam biologi. Peristiwa ovulasi akan membebaskan oosit sekunder dan sel-sel

adheren kompleks kumulus oosit dari ovarium. Meskipun secara teknis masa sel ini di lepaskan kedalam rongga peritonium, oosit segera diambil oleh infundibulum tuba uterina. Pemindahan oosit melalui tuba uterina selanjutnya dilakukan oleh pergerakan silia ke satu arah dan peristalsis tuba. Fertilisasi umumnya terjadi di tuba uterina, dan sudah disepakati banyak ahli bahwa fertilisasi harus terjadi dalam beberapa jam dan tidak lebih dari satu hari pascaovulasi.

Saat terjadinya peristiwa perkembangan dini manusia dinyatakan dalam hari atau minggu pasca fertilisasi, yaitu pascakonsepsi. Sebaliknya, dalam sebagian besar perhitungan kehamilan klinis dilakukan dari mulainya periode menstruasi terakhir. Sebab, panjang siklus fase folikular lebih bervariasi dibandingkan fase luteal. Karena itu 1 minggu pascafertilisasi setara dengan sekitar 3 minggu sejak periode menstruasi terakhir dengan siklus teratur 28 hari.

Setelah siklus dalam tuba uterina ovum yang matang akan menjadi zigot-sel diploid dengan 46 kromosom yang kemudian mengalami pembelahan menjadi blastomer. Pada zigot yang terdiri atas dua sel, blastomer dan badan polar terletak bebas dalam cairan perivetelina dan dikelilingi oleh zona pelusida yang tebal. Zigot menjalani pembelahan perlahan selama 3 hari saat masih berada dalam tuba uterina. Seiring dengan terus membelahnya blastomer,

bola sel solid yang menyerupai mulberry-morula akan terbentuk. Morula memasuki rongga rahim sekitar 3 hari pascafertilisasi. Akumulasi cairan bertahap diantara sel-sel morula menyebabkan terbentuknya blastokista dini.

Blastokista terdiri atas 107 sel berukuran tidak lebih besar dari stadium pembelahan dini, meskipun mengandung banyak cairan. Blastokista ini memiliki diameter 0,155 mm, sama dengan ukuran zigot awal pascafertilisasi. Pada stadium ini, kedelapan sel formatif pembentuk embrio dikelilingi oleh 99 sel trofolastik. Blastokista dilepaskan dari zona pelusida pada stadium ini, akibat sekresi protease khusus dari kelenjar endometrium fase sekretotik.

#### c. Implantasi

Implantasi embrio kedalam dinding rahim merupakan gambaran umum yang ditemukan pada semua mamalia. Pada wanita, implantasi terjadi 6 atau 7 hari pascafertilisasi. Proses ini dapat dibagi menjadi tiga fase :

- 1) Fase aposisi-pelekatan dini blastokista ke dinding uteri
- 2) Fase adhesi-meningkatnya kontak antara blastokista dengan epitel uterus
- 3) Fase invasi-penetrasi dan invasi sinsitiotrofoblas kedalam endometrium, sepertiga bagian kedalam miometrium, dan pembuluh darah uterus.

Untuk mencapai keberhasilan implantasi, diperlukan endometrium reseptif yang telah disensitisasi estrogen dan progesteron. Penerimaan uterus terhadap blastokista dibatasi hingga hari ke 20-24 siklus. Keterlekatan blastokista ke epitel dimediasi oleh reseptor di permukaan sel ditempat implantasi yang berinteraksi dengan reseptor pada blastokista.

Perkembangan epitel reseptif disebabkan oleh produksi estrogen dan progesteron pascaovulasi oleh korpus luteum. Jika blastokista mendekati endometrium setelah hari ke-24 siklus, potensi untuk terjadinya adhesi telah sangat berkurang karena adanya sintesis glikoprotein anti-pelekatan yang mencegah interaksi reseptor.

Pada saat berinteraksi dengan endometrium, blastokista terdiri atas 100-250 sel. Blastokista melekat secara longgar ke epitel endometrium melalui aposisi. Aposisi paling sering terjadi di dinding uterus bagian posterior atas. Pada wanita sinsitiotrofoblas belum dapat dibedakan sebelum implantasi. Perlekatan trofektoderm blastokista ke permukaan endometrium melalui aposisi dan adhesi tampaknya dikendalikan secara ketat oleh interaksi prakrin antara kedua jaringan ini.

Keberhasilan pelekatan blastokista dengan endometrium melibatkan modifikasi ekspresi molekul adhesi seluler (cellular adhesion molekul-CAM) integrinsatu dari empat famili CAM-

merupakan reseptor pada permukaan sel ke protein matriks ekstraseluler. Banyaknya variasi berbeda dimungkinkan oleh regulasi deferensial reseptor integrin. Integrin endometrium diatur secara hormonal dan kelompok integrin khusus diekspresikan saat implantasi.

### **3. Tanda Dan Gejala Kehamilan**

Menurut (Fitriana dan Sutanto 2019 : 39-40) tanda dan gejala kehamilan yaitu :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti
  - 1) Gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
  - 2) Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba perut ibu.
  - 3) Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan stetoskop atau fetoskop. Saat usia menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia meletakkan telinga pada perut ibu.
  - 4) Tes kehamialan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

Menurut (Walyani 2019:70) tanda pasti kehamilan :



- 1) Kerangka janin, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.
- 2) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

## 2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Fitriana dan Susanto 2019 : 40-42) tanda dan gejala kehamilan tidak pasti yaitu :

- 1) Ibu tidak menstruasi jika ini terjadi ada kemungkinan ibu hamil sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi. Ada kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, corpus luteum tidak memproduksi cukup progesteron untuk menghentikan menstruasi. Sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid.
- 2) Mual atau ingin muntah mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan, mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang

baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adanya meningkatnya hormon hcg(human chorionic gonadotrophin) atau hormon manusia yang menandakan adanya “manusia lain” dalam tubuh ibu, kemungkinan lain ibu mual dan muntah adalah faktor parasit atau penyakit bukan karena kehamilan.

- 3) Payudara menjadi lebih peka payudara terasa lebih sensitif dari biasanya, lunak, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan nyeri saat di sentuh. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Adanya bercak darah hal ini disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim hal ini merupakan hal yang normal.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari rasa letih dan mengantuk umumnya dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. kemungkinan terjadi tanda dan gejala ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja .
- 6) Ibu sering berkemih tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress , infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

- 7) Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.
- 8) Ngidam saat tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

### 3. Perubahan-Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut (Walyani,2019:73) perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu :

#### a. Trimester pertama

Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti :

- 1) Ibu membenci kehamilan, merasa kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahu orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.
- 4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, menjadi hal yang terus menerus mengingatkan

tentang keberadaan bayi. Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian-pakaian bayi mulai di buat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan, sebagian besar pemikiran di fokuskan pada perawatan bayi.

Sejumlah kekuatan muncul di trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan pelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan, dan perasaan kehilangan karena

uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting.

#### **4. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil**

Menurut (Fitriana dan Sutanto 2019 69-74) perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu :

##### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Uterus**

Pada wanita tidak hamil uterus normal memiliki berat 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin,

plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.

Pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot, sementara produksi miosit masih terbatas. Peningkatan ukuran sel otot ini diiringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama dilapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakna jaringan elastis. Anyaman serat otot yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus.

Meskipun mengalami penebalan yang lebih bermakna selama beberapa bulan pertama kehamilan, dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi. Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding ini hanya 1-2 cm atau kurang. pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

## 2) Susunan sel otot

- a) Suatu lapisan luar berbentuk tudung yang melengkung menutupi fundus dan meluas ke dalam berbagai ligamentum.
  - b) Lapisan tengah, yang terdiri dari anyaman pada serat otot yang tembus di segala arah oleh pembuluh darah.
  - c) Lapisan dalam, dengan serat-serat mirip sfingter mengelilingi orifisium tuba uterine dan ostium internum servisis.
- 3) Ukuran, bentuk, dan posisi uterus

Selama minggu pertama, uterus mempertahankan bentuknya yang mirip dengan buah pir, tetapi seiring dengan kemajuan kehamilan, korpus dan fundus mengambil bentuk lebih membulat.

Pada akhir minggu ke-12, uterus menjadi terlalu besar untuk seluruhnya tetap berada didalam panggul. Uterus yang terus membesar ini kemudian berkontak dengan dinding anterior abdomen, menggeser usus ke lateral dan superior, dan terus tumbuh sehingga akhirnya hampir mencapai hati.

Bila wanita hamil berdiri, sumbu longitudinal uterus setara dengan perluasan sumbu aperture pelvis superior. Dinding abdomen menopang uterus dan kecuali jika terlalu lemas, mempertahankan hubungan antara sumbu panjang



uterus dan sumbu aperture pelvis superior. dalam keadaan terlentang, uterus kembali jatuh tertumpu pada kolumna vertebra dan pembuluh-pembuluh besar sekitar, terutama vena kava inferior dan aorta.

#### 4) Kontraktilitas

Sejak awal kehamilan, uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri. Selama trimester 2, kontraksi dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Karena fenomena ini pertama kali diungkapkan oleh J. Braxton Hicks pada tahun 1872, maka kontraksi ini dinamai kontraksi Braxton Hick. Kontraksi ini muncul tanpa dapat diduga dan secara sporadic serta biasanya tidak berirama. Intensitasnya bervariasi antara 5-25 mm Hg.

#### 5) Aliran darah uteroplacenta

Perfusi plasenta tergantung pada aliran darah uterus total, yang terutama berasal dari arteri uterine dan ovarium. Aliran darah uteroplacenta meningkat secara progresif selama kehamilan, dengan perkiraan berkisar 450-650 ml/menit menjelang aterm.

#### 6) Regulasi aliran darah uteroplacenta

Peningkatan progresif aliran darah ibu ke plasenta selama gestasi terutama disebabkan oleh vasodilatasi,

sedangkan aliran darah janin ke plasenta meningkat akibat terus tumbuhnya pembuluh-pembuluh plasenta.

#### 7) Serviks

Pada satu bulan konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

#### 8) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

#### 9) Tuba uterina

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Di stroma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan risiko tube uterina.

#### 10) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya, meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *Lactobacillus acidophilus*.

#### b. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus

dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuning-kuningan. Selama bulan-bulan tersebut, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar mongomery(kelenjar sebacea hipertrofik).

Jika peningkatan ukuran payudara berlebihan dapat terbentuk striae seperti yang terjadi di abdomen. Meskipun jarang, payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis disebut juga giganto mastia yang memerlukan intervensi bedah. Yang menarik, ukuran payudara pra kehamilan tidak berkaitan dengan volume air susu yang dihasilkan.

c. Sistem endokrin

1) Aliran darah kekulit

Meningkatnya aliran darah kekulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

2) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dikulit abdomen, serta kadang dikulit payudara dan paha. Ini disebut striae gravidarum atau stretch marks. Pada wanita multipara, selain

striae kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dan striae lama. Kadang otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang mengenainya.

### 3) Hiperpigmentasi

Pigmentasi areola dan kulit genital juga dapat bertambah. Perubahan-perubahan pigmentasi ini biasanya hilang atau paling sedikit berkurang nyata setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga dapat menyebabkan pigmentasi serupa. Hanya sedikit yang diketahui tentang sifat perubahan pigmentasi ini, meskipun melanocyte stimulating hormone, suatu polipeptida yang serupa dengan kortikotropin, dibuktikan meningkat secara bermakna sejak akhir bulan kedua kehamilan hingga aterm. Estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek merangsang melanosit

### 4) Perubahan vascular

Angioma yang disebut vaskular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sekitar 10% wanita kulit hitam. Angioma ini bermanifestasi sebagai tonjolan-tonjolan kecil merah dikulit, terutama diwajah, leher, dada atas, dan lengan, disertai jari-jari menjulur ke luar dari bagian tengah lesi. Keadaan ini sering disebut sebagai nevus, angioma atau telangi ekstasia. Eritema palmaris ditemukan

selama kehamilan pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sepertiga wanita kulit hitam. Kedua keadaan ini tidak memiliki makna klinis dan hilang pada sebagian besar wanita segera setelah persalinan. Perubahan vaskular ini kemungkinan besar merupakan konsekuensi hipersetrogenemia.

#### d. Sistem Perkemihan

Menurut (Mizawati 2016:36) sistem perkemihan atau sistem urinaria, adalah suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh, zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Dan keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin. Fungsi ginjal berubah karena adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah.

Postur wanita, aktivitas fisik ataupun asupan makanan, sejak minggu ke-10 gestasi, pelvic ginjal dan ureter berdilatasi.

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Uterer berdilatasi, perubahan fungsi ginjal selama kehamilan mungkin dipengaruhi oleh hormone maternal dan plasenta termasuk adenocorticotrofik hormonal (ACTH), ADH (Anti deuretic hormon), aldostero, aldosteron, kortisol, HCS, dan hormone tiroid. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 50% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relative yang tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu post partum. Glukosuria pada kehamilan tidak selamanya abnormal, hal ini mungkin berhubungan dengan peningkatan kortikosteroid. Bila sering terjadi harus sering kita waspadi terjadi diabetes melitus, peningkatan glukosa ini juga mempermudah terjadinya infeksi pada saluran perkemihan. Protein urine secara normal dieksresikan 200-300 mg/hari, bila melebihi 300 mg/hari, maka harus diwaspadai terjadinya komplikasi.

Menurut (Elisabeth 2019:51) perubahan anatomi fisiologis pada ibu hamil :

- 1) Berat badan dan indeks massa tubuh

a) Trimester I

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

b) Trimester II

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

c) Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan



adalah 11-12 kg kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

No	Jaringan dan Cairan	Berat badan (kg)
1.	Janin	3-4
2.	Plasenta	0,6
3.	Cairan amnion	0,8
4.	Peningkatan berat uterus	0,9
5.	Peningkatan berat payudara	0,4
6.	Peningkatan volume darah	1,5
7.	Cairan ekstra seluler	1,4
8.	Lemak	3,5
	Total	12,5 kg

## 5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Menurut (Tyastuti, 2016) antara lain yaitu :

### a. Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil Trimester II dan Trimester III hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil Trimester III. Sering BAK disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium(unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK dan upayakan untuk tidak menahan BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

### b. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Cara mengatasinya adalah dengan melakukan olahraga secara teratur,

meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayuran segar, jangan pernah menahan BAB dan segera BAB ketika terdapat dorongan .

b. Edema/bengkak pada kaki

Menurut sawitry dkk 2020, Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema. Cara mengatasi edema/bengkak pada kaki ibu adalah dengan merendam kaki ibu menggunakan air hangat dan garam selama 15-20 menit karena air garam dapat mengalirkan listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan dan

menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (khotimah 2017)

c. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya mulai timbul pada usia 24 minggu kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebabnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara mengatasinya bisa dengan memenuhi asupan kalsium yang cukup, olahrag secara teratur, jaga kaki dalam keadaan selalu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut, pijat otot-otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormone yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang hiperlordosis. Untuk meringankan nyeri punggung tersebut ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang

payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Nyeri punggung juga dapat diatasi dengan melakukan senam hamil dan pelvic raking. Senam hamil Dengan melakukan senam hamil diharapkan :

- 1) otot-otot dan persendian terjaga dan berperan baik dalam proses persalinan
- 2) Membentuk sikap tubuh yang prima, dan mengatasi keluhan keluhan yang terjadi seperti nyeri punggung (Mizawati, 2016).

menurut penelitian (Wahyuni dkk, 2013) senam hamil dilakukan 2 kali dalam seminggu dan durasi senam 40 menit.

Sedangkan Pelvic raking dapat meminimalisirkan bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang pada akhir masa kehamilan (wulandari dkk, 2021).

Macam-macam teknik melakukan pelvic raking

a. Bertumpu pada tangan dan lutut

Pastikan tangan lurus dengan pundak, sementara lutut lurus dengan pinggul. Kemudian, tarik napas dan tundukkan kepala dengan arah pandangan ke perut. Setelah menahan beberapa detik, buang napas dan kembali meluruskan tulang punggung, tahan selama beberapa detik. Ulangi dengan gerakan yang sama

b. Berdiri

Jika berdiri bersandarlah pada tembok dan sedikit menekuk lutut. Tarik napas panjang dan gerakan panggung ke arah tembok sampai tulang belakang menyentuh tembok ulangi lakukan 8-10 kali

c. Menggunakan birth ball

Duduk di atas birth ball dengan kedua kaki rata di lantai, kemudian goyangkan panggul kedepan, kebelakang dan gerakan seperti angka 8. Pastikan tubuh bagian atas tetap vertikal. Gerakan ini dapat diulangi 10-15 kali.

Pelvic ruing dilaksanakan sesuai standar operating prosedur (SOP). dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit (Surtiningsih dkk, 2016).

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar kehamilan menurut (Walyani 2019 : 87) antara lain yaitu :

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan

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

Janin didalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua utul ibu sendiri dan anak yang dikandungnya

Kebutuhan dasar kehamilan menurut ((Walyani 2019 : 87) antara lain yaitu :

a. Personal hygiene dan pakaian

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

b. Eliminasi

1) Trimester I

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

#### 2) Trimester II

Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

#### 3) Trimester III

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

#### c. Seksual

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

Kebutuhan seksual pada setiap trimester

#### a) Trimester I

Minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun. Jangankan kepingin bangun



tidur saja sudah didera morning sickness, lemas, malas, segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido. Fluktuasi, kelelahan, dan rasa mual dapat menghisap semua keinginan untuk melakukan hubungan seks.

b) Trimester II

Minat meningkat (kembali) memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa dari pada di trimester pertama.

c) Trimester III

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

## 7. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin (Nuraisya, 2018).

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan Menurut (Susanto dan Fitriana, 2019:221-236).

### a. Tanda bahaya pada kehamilan TM I

Tanda bahaya kehamilan trimester I meliputi :

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

#### 2) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai.

#### 3) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam

rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Jenis masalah kehamilan ini adalah jenis penyakit trofoblas gestasional, dan bentuk kanker dari penyakit trofoblas gestasional disebut kariokarsinoma. Kehamilan ini terjadi dengan gejala perdarahan pervaginam pada trimester pertama.

#### 4) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat. Secara normal proses kehamilan terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi tertanam di dalam rahim berkembang dengan baik karena asupan nutrisi dari pembuluh darah rahim.

#### 5) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang.

#### 6) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada

otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Sakit kepala hebat juga dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan

7) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

8) Pengeluaran lender vagina (flour albus/keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi. Segera hubungi dokter untuk pengobatan yang mungkin diperlukan untuk kesehatan janin.

9) Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur. Jika infeksi, obati hal itu untuk meredakan rasa sakit dan membantu memastikan kehamilan yang sehat.

10) Waspada penyakit kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, asma,

dan lupus harus mencatat setiap perubahan kondisi mereka selama kehamilan.

b. Tanda bahaya pada masa kehamilan TM II

Trimester II adalah usia kehamilan 4-6 bulan atau kehamilan berusia 13-28 minggu. Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu :

1) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

3) Perdarahan hebat

Perdarahan hebat pada kehamilan muda

4) Gerakan bayi berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Pusing yang hebat

c. Tanda bahaya pada kehamilan TM III

Karena sudah memasuki trimester ketiga, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil menjadi tidak nyaman.

Adapun tanda bahaya yang harus di waspadai oleh ibu hamil pada trimester ketiga ini yaitu :

- 1) Sesak nafas
- 2) Insomnia
- 3) Rasa khawatir dan cemas
- 4) Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum
- 5) Kontraksi braxton hicks
- 6) Kram betis
- 7) Edema kaki sampai tungkai
- 8) Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan

## 8. Imunisasi Pada Ibu Hamil

Menurut fitriana dan sutanto 2019, imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang,

Tujuannya di berikan imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.

Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, Campak, Polio, Difteri, Tetanus, Batuk rejan, Gondongan, Cacar Air, TBC, dan lain sebagainya.

## **8. Persiapan Persalinan**

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu, untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan, kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan ibu di kala I, II, Dan III dapat terpenuhi.

### **a. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Pada Ibu Kala I**

- 1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- 2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- 3) Menjaga kebersihan ibu
- 4) Pemberian cairan dan nutrisi

### **b. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Pada Ibu Kala II**

- 1) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- 2) Menjaga kebersihan ibu
- 3) Pemberian cairan
- 4) Mengatur posisi ibu

c. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Pada Ibu Kala III

- 1) Menjaga kebersihan ibu
- 2) Pemberian cairan dan nutrisi
- 3) Kebutuhan istirahat

d. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Pada Ibu Kala I, II dan III

1) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang di terima secara logis. Menurut psikologis sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya, persalinan akan berlangsung normal seperti biasa saja jika masa kehamilan normal.

2) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian di khususkan pada rasa sakit itu. Misalnya ibu merasa sakit, penolong memperhatikan terus-menerus, menaruh belas kasihan yang spontan akan menambah rasa sakit. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian



terhadap ibu, usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau dll.

### 3) Kepercayaan

Dusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Di samping itu, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya.

## **9. Melakukan Antenatal Care/Asuhan Kehamilan**

Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga(K3 dan K4). Keteraturan pelayanan antenatal dilakukan untuk mencegah dampak kelainan-kelainan pada ibu dan janin yang tidak diketahui, mendeteksi secara dini penyakit pada masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015)

## **B. KEWENANGAN BIDAN**

Wewenang bidan adalah sebagai berikut:

1. Pemberian kewenangan lebih luas kepada bidan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan daruratan obstetrik dan neonatal.

2. Bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki kemampuan dan keterampilan sebagai bidan, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
3. Pelayanan kebidanan kepada wanita oleh bidan meliputi pelayanan pada masa pranikah termasuk remaja putri, prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan masa antara kehamilan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 pasal 49 yang berisi “Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

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

## C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

### 1. Manajemen Kebidanan

Menurut IBI (*Ikatan Bidan Indonesia*) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sedangkan menurut Hellen Varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Manajemen kebidanan tersebut terdiri atas tujuh langkah.

Prinsip proses manajemen kebidanan ANCM (*American College of Nurse Midwife*) adalah sebagai berikut :

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis

berdasarkan data dasar.

- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap layanan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan layanan kesehatan bersama klien
- d. Memberikan informasi dan dukungan sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab atas kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan, dan melakukan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan tindakan jika terdapat komplikasi tertentu dan apabila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Mengevaluasi pencapaian layanan kesehatan bersama klien berdasarkan rencana asuhan yang sudah dibuat.

Menurut Mizawati 2016, Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu :

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

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien / orang yang meminta asuhan. Memilih informasi data yang tepat diperlukan analisa suatu situasi yang menyangkut manusia yang rumit karena sifat manusia yang

komplek. Pengumpulan data mengenai seseorang tidak akan selesai jika setiap informasi dapat diperoleh hendak dikumpulkan. Maka dari itu sebelumnya harus mempertanyakan: data apa yang cocok dalam situasi kesehatan seseorang pada saat bersangkutan.

Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau. Data yang mempunyai pengaruh atas/berhubungan dengan situasi yang sedang ditinjau. Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi yang paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin.

Pasien adalah sumber informasi yang akurat dan ekonomis, disebut sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain, anggota keluarga.

Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu :

- 1) Observasi adalah pengumpulan data melalui penglihatan, (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah) yang disebut inspeksi, pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas) yang disebut dengan auskultasi, penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi) yang disebut

palpasi, dan dengan cara mengetuk apakah ada nyeri tekan yang abnormal disebut dengan perkusi.

- 2) Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data relevan.
- 3) Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrumen/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.

Data secara garis besar, diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif. Pada waktu pengumpulan data subjektif bidan harus mengembangkan hubungan antar personal yang efektif dengan pasien/klien/yang diwawancarai, lebih memperhatikan hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien dan yang mencemaskan, berupaya mendapatkan data/fakta yang sangat bermakna dalam kaitan dengan masalah pasien. Pada waktu mengumpulkan data objektif bidan harus mengamati ekspresi dan perilaku pasien, mengamati perubahan/kelainan fisik, memperhatikan aspek sosial budaya pasien, menggunakan teknik pemeriksaan yang tepat dan

benar, melakukan pemeriksaan yang terarah dan berkaitan dengan keluhan pasien.

b. Langkah II (kedua) interpretasi data dasar

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

Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/kenyataan. Analisa adalah proses pertimbangan tentang nilai suatu yang dibandingkan dengan standar. Standar adalah aturan/ukuran yang telah diterima secara umum dan digunakan sebagai dasar perbandingan dalam kategori yang sama. Hambatan yang berpotensi tinggi menimbulkan masalah kesehatan (faktor resiko). Dalam bidang kebidanan pertimbangan butir-butir tentang profil keadaan dalam hubungannya dengan status sehat-sakit dan kondisi fisiologis yang akhirnya menjadi faktor agent yang akan mempengaruhi status kesehatan orang bersangkutan.

Dalam asuhan kebidanan kata masalah dan diagnosa keduanya dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya. Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan segera dalam mengatasi masalah yang ada, kebutuhan dibuat fokus dalam mengatasi sehingga tidak menyimpang dari masalah.

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

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

- d. Langkah IV (keempat) : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera



sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V (kelima): merencanakan asuhan yang komprehensif/ menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling. Penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lainnya. Pada langkah ini tugas kita bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI (keenam): melaksanakan perencanaan

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

g. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

## 2. Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP

Dokumentasi merupakan suatu informasi yang lengkap yang meliputi status kesehatan pasien, kegiatan asuhan kebidanan serta respons pasien terhadap asuhan yang di terimanya (mizawati,2016)

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh bidan setelah memberikan asuhan kepada pasien

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis atau Assament dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode soap ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. S (data subjektif)

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

b. O (data objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney, pertama

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

c. A (assessment)

A (analisis atau assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, data terus diikuti dan diambil keputusan/ tindak yang cepat.

Analisis/assessment merupakan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat

sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosa/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/potensial. Kebutuhan potensial harus segera diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan klien.

d. P (planning)

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

Meskipun secara istilah, P adalah planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hallen varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P adalah SOAP ini,

adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disesuaikan dengan keadaan dan dalam mengatasi pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.

Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus diselesaikan. Dalam planning ini juga harus mencatatkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

## D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS

### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

#### PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal	: Diisi sesuai dengan hari, tanggal dan tahun pengkajian
Jam	: Diisi sesuai dengan jam pengkajian
Tempat	: Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
Pengkaji	: Diisi sesuai dengan nama pengkaji

### I. Pengkajian

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas Ibu

Nama Ibu	: Diisi sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk
Umur	: Umur dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal Wawancara
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir Sesuai KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi/...)
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan pekerjaan/ sesuai KTP (IRT/PNS/...)
Suku	: Diisi sesuai dengan suku/ sesuai KTP

(Jawa/Melayu/...)

Agama : Diisi sesuai agama yang di anut/ sesuai KTP  
(Islam/Kristen/Hindu/Budha/...)

Alamat : Diisi sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP)

## 2. Identitas Suami

Nama Suami : Diisi sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk

Umur : Umur dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal  
Wawancara

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

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

Suku : Diisi sesuai dengan suku/ sesuai KTP  
(Jawa/Melayu/...)

Agama : Diisi sesuai agama yang di anut/ sesuai KTP  
(Islam/Kristen/Hindu/Budha/...)

Alamat : Diisi sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP)

## 3. Anamnesis

### a. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan

### b. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan namanya sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk
- 2) Ibu mengatakan umurnya sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk
- 3) Ibu mengatakan Ini kehamilannya yang ke ... dan belum pernah keguguran
- 4) Ibu mengatakan HPHT tanggal
- 5) Ibu mengatakan usia kehamilan 7-9 bulan
- 6) Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya pertama kali saat usia kehamilan 16-20 minggu dan masih merasakannya sampai saat ini
- 7) Ibu mengatakan sering berkemih, sembelit, kram pada kaki, edema/bengkak pada kaki dan nyeri punggung

**c. Riwayat Kesehatan**

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita/ sedang menderita gangguan penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, jantung, asma, dan DM

- 2) Riwayat ,kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah/pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, jantung, asma, dan DM.

- 3) Riwayat kesehatan keluarga



Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada/ ada yang menderita penyakit seperti TBC, HIV/AIDS, seperti jantung, asma, dan DM.

**d. Riwayat Menstruasi**

- Usia Mennarche : Diisi saat mendapatkan haid pertama normalnya pada usia (11-13 tahun)
- Siklus : Diisi dihitung dari haid terakhir sampai hari pertama haid yang akan datang normalnya (28-30 hari)
- Lamanya : Diisi dihitung dari hari pertama mendapat haid sampai hari terakhir haid normalnya (5-7 hari)
- Banyaknya : Diisi sesuai jumlah volume haid normalnya (40-80 cc dalam sehari/ 2-3x ganti pembalut/ hari)
- Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang di hadapai saat haid (disminorhea/..)

**e. Riwayat Perkawinan**

- Status menikah : Menikah/tidak menikah/bercerai/..
- Pernikahan ke : Diisi sesuai dengan berapa kali sudah menikah

Usia saat menikah : Diisi sesuai dengan usia saat menikah  
(dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal menikah)

Usia Perkawinan : Diisi sesuai dengan usia pernikahan  
(dihitung dari tanggal pernikahan sampai tanggal wawancara)

#### f. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Pil/suntik/IUD/implan/...

Lama pemakaian : Dihitung dari tanggal pertama menggunakan alat kontrasepsi sampai saat tidak menggunakan lagi

#### g. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					BBL		Nifas	
	T hn	UK mg	AN C	Tgl	Tm pt	Pnln g	Jn s	Pny lt	JK Lk/pr	BB	Lkt s	Pnylt
Yang lalu		... mg	... x	...	...					..gr	+/-	Ada/tid ak
Sekar ang		... mg	... x	...	...					..gr	+/-	Ada/tid ak

#### **h. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan ibu sudah hamil  
berapa kali

HPHT : Diisi sesuai dengan Hari Pertama  
Haid Terakhir

TP : Diisi sesuai dengan tanggal, bulan,  
dan tahun perkiraan persalinan

#### **1) Trimester I Riwayat ANC**

ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu  
melakukan pemeriksaan kehamilan  
selama hamil trimester 1

Obat-obatan : Diisi sesuai dengan obat yang  
dikonsumsi ibu saat hamil trimester  
1 (asam folat/kalk/..)

Pemeriksaan penunjang :

- Hb : >11 gr/dl
- Usg
- Plano tes : positif/negatif
- HIV/AIDS : positif/negatif
- Hepatitis B : positif/negatif
- Sifilis : positif/negatif
- Golongan darah : A/B/O/AB

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dihadapi saat trimester 1 (mual muntah/lemas/..)

## 2) Trimester II Riwayat ANC

ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil trimester II

Obat-obatan : Diisi sesuai dengan obat yang dikonsumsi ibu saat hamil trimester 1 (asam folat/kalk/Tablet Fe/...)

Pemeriksaan penunjang :

- Hb : >11 gr/dl
- USG
- Protein Urine : positif/negatif
- Glukosa urine : positif/negatif

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang trimester II (Kram kaki/nyeri punggung/...)

## Trimester III Riwayat ANC

ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

- selama hamil trimester III
- Obat-obatan : Diisi sesuai dengan obat yang dikonsumsi ibu saat hamil trimester III (asam folat/kalk/Tablet Fe...)
- Pemeriksaan penunjang :
- Hb : >11 gr/dl
  - Usg
  - Protein Urine : positif/negatif
  - Glukosa urine : positif/negatif
- Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dihadapi saat hamil trimester III (kram pada kaki/edema/sembelit/ sering BAK/ nyeri punggung)

#### **i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

##### 1) Nutrisi

##### 1) Makan

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

Jenis makanan :

- Kalori : 300 kkal (nasi, jagung, umbi-umbian, roti, dan

gandum)

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

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

Pantangan : Diisi sesuai dengan makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi ibu

saat hamil atau jika ibu alergi  
terhadap makanan tertentu

Masalah : mual atau tidak nafsu makan

## 2) Cairan

### a) Minum

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali minum

Jumlah : Dihitung dari berapa banyak  
volume minum gelas belimbing (8  
10 gelas / 2000 cc)

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

Masalah : Ada/ tidak

## 3) Eliminasi

### a) BAB

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali BAB  
dalam 24 jam

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan/hitam/merah

Bau : khas feses/ tidak

Masalah : sembelit

### b) BAK

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali BAK  
dalam 24 jam

Warna : Dilihat dari warna BAK jernih

- kekuningan/ kuning pekat/ oranye/  
merah
- Bau : Khas amoniak/sangat menyengat
- Masalah : Sering BAK
- Jumlah urine : Dihitung dari berapa jumlah  
volume urine (1500-2000 cc/hari)
- 4) Istirahat Tidur
- Siang : Dihitung dari berapa lama tidur saat  
siang hari (1-2 jam)
- Malam : Dihitung dari berapa lama tidur saat  
malam hari (7-8 jam)
- Masalah : Susah tidur/kurang tidur
- 5) Keadaan Psikososial Spritual
- Hubungan suami istri : Harmonis/tidak
- Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak
- Kehamilan yang diharapkan : Ya/tidak
- Keyakinan terhadap agama : Baik/tidak
- Perasaan ibu saat hamil : Merasa senang dengan  
kehamilannya/merasa tidak  
nyaman dengan  
kehamilannya.



## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah/Sedang
Kesadaran	: Composmentis/Apatis/Coma/Samnolen
Tanda-Tanda Vital	
TD	: Systole : (90-120 mmHg) Diastole : (60- 80 mmHg )
Suhu	: Normalnya : (36,5-37,5°C)
Nadi	: Normalnya : (60-80x/menit)
Pernafasan	: Normalnya : (18-24x/menit)
TB	: >145cm
BB	: >23,5 kg

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Kebersihan	: Baik/ cukup/ kurang
Benjolan	: Ada/ tidak ada
Distribusi rambut	: Merata/ tidak

#### b. Muka

Wajah	: Tidak pucat
Oedema	: Ada/tidak ada
Masalah	: Ada/tidak ada

#### c. Mata

Kelopak mata	: Oedema/tidak
--------------	----------------

Konjungtiva : Anemis/ an anemis

Sclera : Ikterik/ an ikterik

Masalah : Ada/ tidak ada

**d. Hidung**

Kebersihan : Bersih/cukup/ kurang

Kelainan : Ada/ tidak ada

**e. Mulut**

Warna bibir : Pucat/tidak

Mukosa bibir : Lembab/ kering

Gusi : Anemis/ tidak anemis

Gigi : Caries/ tidak caries

Kebersihan : Bersih/ kurang bersih

Masalah : Ada/tidak

**f. Telinga**

Pendengaran : Baik/ kurang baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

**g. Leher**

Pembesaran kelenjar thyroid : Ada/ tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada/ tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/ tidak ada

**h. Payudara**

Puting susu : Menonjol/ datar

Areola mammae	: Hiperpigmentasi/tidak
Lesi	: Ada/ tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada/ tidak ada

**i. Abdomen**

Bekas luka operasi	: Ada/tidak ada
Keadaan luka	: Basah/kering
Panjang luka jahitan	: ..... cm
Linea	: Alba/ nigra
Striae	: Albicans/ lividae
TFU	: 3 jari di bawah px (31-33cm)
	Tfu 28 minggu 3 jari diatas pusat
	Tfu 32 minggu pertengahan px dan Pusat
	Tfu 36 minggu 3 jari di bawah px
	Tfu 40 minggu pertengahan px dan pusat
-Leopold I	: Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting
-Leopold II	: Sebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan memanjang (punggung) sebelah

	kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
-Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting dan bagian terendah masuk PAP/belum
-Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)/perlimaan
Massa/benjolan abnormal	: Tidak ada/ada
Punctum maksimum	: 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin
DJJ	: +/- Frekuensi DJJ : 120-160x/menit Irama : teratur/tidak teratur Kekuatan : kuat/lemah
TBJ	: (TFU-12)x155 jika sudah masuk PAP) (TFU-11)x155 jika belum masuk PAP)
<b>j. Genitalia</b>	
Kebersihan	: Bersih /cukup
Pengeluaran	: Ada/tidak ada

Tanda infeksi : Ada/ tidak ada

**k. Ekstremitas**

1) Atas

Warna kuku : Pucat/ tidak pucat

Oedema : Ada/ tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : Pucat/ tidak pucat

Oedema : Ada/ tidak ada

Varises : Ada/ tidak ada

**3. Pemeriksaan Penunjang**

Golongan Darah : A/B/O/AB

HB : >11 gr %

Protein urine : Positif/negatif

Glukosa urine : Positif/negative

Pemeriksaan IMS : positif/negatif

**II. Interpretasi Data**

1. Diagnosa

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

a) Data Subjetif

- 1) Ibu mengatakan namanya sesuai dengan kartu tanda penduduk (KTP)
- 2) Ibu mengatakan umurnya sesuai dengan sesuai dengan kartu tanda penduduk (KTP)
- 3) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 4) Ibu mengatakan Ini kehamilannya yang ke ... dan belum pernah keguguran
- 5) Ibu mengatakan HPHT tanggal
- 6) Ibu mengatakan usia kehamilan 7-9 bulan
- 7) Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya pertama kali saat usia kehamilan 16-20 minggu dan masih merasakannya sampai saat ini
- 8) Ibu mengatakan sering berkemih, sembelit, kram pada kaki, edema/bengkak pada kaki dan nyeri punggung

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmenthis/ Apatis/ Coma/  
Samnolen

Tanda-Tanda Vital

TD :

Systole : (90-120 mmHg)

Diastole : (60-80 mmHg )

Suhu : Normalnya(36,5-37,5°C)  
 Nadi : Normalnya(60-80x/menit)  
 Pernafasan : Normalnya(18-24x/menit)

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Payudara

Puting susu : Menonjol  
 Areola mammae : Hiperpigmentasi  
 Massa / benjolan : Tidak ada  
 Lesi : Tidak ada  
 Pengeluaran : ASI (+)  
 Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

### b) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada  
 Keadaan luka : Basah/kering  
 Panjang luka jahitan : ..... cm  
 Linea : Alba/ nigra  
 Striae : Albicans/ lividae  
 TFU : 3 jari di bawah px (31-33cm)  
 Tfu 28 minggu 3 jari diatas Pusat  
 Tfu 32 minggu pertengahan px dan Pusat

- Tfu 36 minggu 3 jari di bawah px
- Tfu 40 minggu pertengahan px dan pusat
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Sebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan memanjang (punggung) sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan ada lentingan
- Leopold IV : (Konvergen) bila kepala janin belum masuk PAP, bila kepala masuk PAP (divergen) dengan melakukan perlimaan dan Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP



- (konvergen/divergen)
- Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat  
sebelah punggung janin
  - Massa/benjolan abnormal: Tidak ada/ada
  - Kandung kemih : Kosong
  - DJJ : (+)(-)
  - Irama : teratur/tidak
  - Frekuensi: 120-160 kali/menit
  - Intensitas: kuat/lemah
  - Tafsiran berat janin : TBJ belum PAP = (TFU –  
12)x155

## 2. Masalah

- a) Sering BAK
- b) Sembelit
- c) Edema/bengkak pada kaki
- d) Kram kaki
- e) Nyeri punggung

## 3. Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Kebutuhan istirahat dan tidur
- d. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*

- e. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III
- f. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
- g. Persiapan persalinan
- h. Memberi dukungan psikologi kepada ibu
- i. Beritahu kepada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium
- j. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu

### III. Masalah Potensial

- 1. Infeksi Saluran Kencing (ISK)
- 2. Hemorroid

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada

### V. INTERVENSI/PERENCANAAN

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-90 kali/</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan observasi tanda-tanda vital pada ibu.</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan tanda-tanda vital memberikan ukuran sederhana sejauh mana kelainan keadaan fisiologis seseorang berdasarkan pada tanda-tanda vital misalnya detak jantung, tekanan darah dan laju pernapasan selain itu membuat lebih mudah staf klinis dalam menghitung secara manual atau elektronik (Wong, 2015)</li> <li>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat</li> </ul>

	<p>menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm</math> 0,4 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 (<math>\pm</math>2) minggu = 24 - 25 cm. TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 (<math>\pm</math>2) minggu = 30 cm TFU = pertengahan pusat - px</p> <p>c. 36 (<math>\pm</math>2) minggu = 33 cm TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 (<math>\pm</math>2) minggu = 35 cm TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III.</p> <p>10. Ibu dapat mengulangi</p>	<p>3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>4. Penkes istirahat tidur kepada ibu.</p> <p>5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>6. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III pada ibu.</p>	<p>menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>3. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang dapat mempercepat proses pertumbuhan otak janin agar janin tidak kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori(kkal), dengan penambahan berat badan 12,5 kg. Dan kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter. (Walyani, 2019)</p> <p>4. Ibu harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang lama. Waktu yang baik untuk tidur malam adalah 7-8 jam, sedangkan istirahat/tidur siang 1-2 jam demi mendukung kesehatan ibu dan bayinya (mizawati, 2016:89)</p> <p>5. Menjaga kebersihan dapat mengurangi resiko terkena infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.(Walyani, 2019:92).</p> <p>6. Dengan menjelaskan ketidaknyaman pada ibu diharapkan ibu tidak cemas karena memasuki trimester III posisi dan ukuran bayi</p>
--	---	--	---



		<p>kehamilan anak/menantunya</p> <p>c. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman, menjadi pendukung bagi ibu (mizawati 2016:49)</p> <p>10. Berikan penkes mengonsumsi tablet fe.</p> <p>11. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>10. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat di cegah dengan mengonsumsi tablet Fe(Annisa Khoiriah, 2020)</p> <p>11. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga(K3 dan K4).</p>
M1	<p>Tujuan: Keluhan sering kencing pada ibu berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-90 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>Ibu dapat menjaga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK</li> <li>2. Penkes kebersihan genetalia</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. (Tyastuti dan wahyuningsih, 2016)</li> <li>2. Bersihkan dan keringkan alat kelamin sehabis BAK agar terhindar dari infeksi saluran kemih(tyastuti dan wahyuningsih, 2016)</li> <li>3. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK adalah ibu dilarang menahan BAK dan upayakan untuk</li> </ol>

	<p>kebersihan diri.</p> <p>5. Ibu mengganti celana dalam jika terasa lembab.</p> <p>6. Ibu memenuhi kebutuhan cairannya lebih banyak pada siang hari dan mengurangi konsumsi cairan 2 jam sebelum tidur</p> <p>7. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang disampaikan.</p>	<p>4. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur.</p>	<p>mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK (tyastuti dan wahyuningsih, 2016)</p> <p>4. perbanyak minum air putih saat siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila mengganggu batasi minum setelah makan malam, dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur.(tyastuti dan wahyuningsih, 2016)</p>
M2	<p>Tujuan: Sembelit/ konstipasi saat BAB pada ibu berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. Ibu makan makanan yang bergizi dan berserat.</li> <li>4. Ibu BAB tidak merasa sembelit.</li> <li>5. Konsistensi BAB ibu tidak keras</li> <li>6. Ibu mengikuti anjuran dari bidan.</li> <li>7. Ibu tidak menahan BAB dan Ibu BAB minimal 1 kali sehari.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada ibu penyebab terjadinya konstipasi</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk makan buah-buahan seperti buah pisang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab dari konstipasi adalah peristaltik usus lambat karena meningkatnya hormon progesteron, motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat, suplemen zat besi, dan tekanan uterus yang membesar pada usus(Tyastuti dan wahyuningsih, 2016)</li> <li>2. Pisang merupakan jenis buah-buahan yang mudah dicerna dan memiliki khasiat antasida, buah pisang sangat baik di konsumsi oleh penderita gangguan asam lambung, sebagian ahli menyarankan mengkonsumsi pisang yang manis dapat memperlancar buang air besar. Kandungan vitamin b6 yang ada dalam buah pisang juga dapat mengurangi gejala diare. (Andarita, 2014)</li> </ol>
M3	<p>Tujuan: Ibu terhindar dari nyeri punggung</p> <p>Kriteria:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri punggung pada trimester III</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri punggung dapat terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan juga</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Agar nyeri punggung berkurang</li> <li>4. Melakukan anjuran yang telah diberikan oleh bidan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil menurut penelitian (Wahyuni dkk, 2013) senam hamil dilakukan 2 kali dalam seminggu dan durasi senam 40 menit.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik pelvic ruting dengan tehnik : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bertumpu pada tangan dan lutut</li> <li>b. Berdiri</li> <li>c. Menggunakan birth ball Pelvic ruting dilaksanakan sesuai standar operating prosedur (SOP). dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit (Surtiningsih dkk, 2016).</li> </ol> </li> </ol>	<p>akibat pengaruh hormon releksin terhadap ligamen (Wulandari dkk, 2021)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan melakukan senam hamil diharapkan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. otot-otot dan persendian terjaga dan berperan baik dalam proses persalinan</li> <li>b. Membentuk sikap tubuh yang prima, dan mengatasi keluhan keluhan yang terjadi seperti nyeri punggung (Mizawati, 2016)</li> </ol> </li> <li>3. Pelvic ruting dapat meminimalisirkan bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang pada akhir masa kehamilan (Wulandari dkk, 2021)</li> </ol>
M4	<p>Tujuan: Kram pada kaki ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. Ibu mengatakan kram pada kaki berkurang</li> <li>4. Ibu merasa lebih nyaman</li> <li>5. Ibu melakukan anjuran bidan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penkes tentang penyebab kram kaki</li> <li>2. Berikan penkes kepada ibu tentang mengatasi kram kaki</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan berat badan ibu dan peningkatan tinggi fundus uteri membuat beban tubuh lebih kedepan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang. Hal inilah yang menyebabkan ibu merasakan kram kaki. (suryani dan handayani, 2018)</li> <li>2. Cara mengatasi kram kaki adalah penuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, jaga kaki dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut, rendam kaki dalam air hangat (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)</li> </ol>





	<p>composmentis</p> <p>3. TTV TD : 100-130/ 60-90 mmHg N : 60-90 kali/menit RR : 16-24 kali/menit</p> <p>4. Ibu melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>	<p>2. Observasi keadaan ibu dan tanda-tanda vital.</p> <p>3. Kolaborasi untuk melakukan uji sensitivitas bakteri</p>	<p>dan meningkatkan derajat kesehatan (Tapparan dkk, 2013)</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital memberikan ukuran sederhana sejauh mana kelainan keadaan fisiologis seseorang berdasarkan pada tanda-tanda vital misalnya detak jantung, tekanan darah dan laju pernapasan selain itu membuat lebih mudah staf klinis dalam menghitung secara manual atau elektronik (Wong, 2015)</p> <p>3. Uji sensitivitas bakteri yang ada dalam urine mempunyai peranan penting karena pasien penderita ISK yang menggunakan antibiotik jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya resistensi terhadap bakteri walaupun disisi lain dapat menyembuhkan atau mengurangi isk (Parut, 2015)</p>
MP2	<p>Tujuan: Hemoroid tidak terjadi pada ibu</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV TD : 100-130/ 60-90 mmHg N : 60-90 kali/menit RR : 16-24 kali/menit</p> <p>8. Ibu melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>	<p>1. Jelaskan penyebab terjadinya hemorroid pada ibu</p> <p>2. Observasi keadaan ibu dan tanda-tanda vital.</p> <p>3. Jelaskan kepada ibu penatalaksanaan hemorroid</p>	<p>1. Hemoroid terjadi oleh karena adanya konstipasi dan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus (Tyastuti, 2016)</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital memberikan ukuran sederhana sejauh mana kelainan keadaan fisiologis seseorang berdasarkan pada tanda-tanda vital misalnya detak jantung, tekanan darah dan laju pernapasan selain itu membuat lebih mudah staf klinis dalam menghitung secara manual atau elektronik (Wong, 2015)</p> <p>3. Hemoroid dapat di cegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi</p>

			atau menghindari mengejan pada saat defikasi, Jangan duduk terlalu lama di toilet, membiasakan senam kegel secara teratur, dan duduk dalam bak air hangat selama 15-20 menit lakukan 3-4 kali sehari (Tyastuti, 2016)
--	--	--	---

**VI. Implementasi**

Sesuai dengan intervensi dan tindakan yang diberikan

**VII. Evaluasi**

Dilakukan untuk mengevaluasi keefektifitas tindakan yang dilakukan

## KERANGKA KONSEPTUAL KEHAMILAN

INPUT	PROSES	OUTPUT
<p>Ny...umur...dengan kehamilan fisiologis Subjetif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya</li> <li>2. Ibu mengatakan sering bak pada malam hari</li> <li>3. Ibu mengatakan tidak nyaman dan kurang tidur</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: baik</li> <li>- TTV</li> <li>TD : (systole 90-120 mmHg, diastole 60-80 mmHg)</li> <li>Nadi : (60-80x /menit)</li> <li>Pernafasan : (18-24x/menit)</li> <li>Suhu : (36,5-37,5°C)</li> <li>- TFU: 1/3 jari diatas</li> <li>- Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting</li> <li>- -leopold II</li> <li>- Sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan memanjang (punggung) sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).</li> <li>- -leopold III</li> <li>- Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting dan kepala belum masuk PAP</li> <li>Kandung kemih: Kosong</li> </ul>	<p>A. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Data subjektif</li> <li>b. Data objektif</li> </ol> </li> <li>2. Interpretasi Data               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosa                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data Subjektif</li> <li>2. Data Objektif</li> </ol> </li> <li>b. Masalah</li> <li>c. Kebutuhan</li> </ol> </li> <li>3. Diagnosa Potensial</li> <li>4. Atisipasi tindakan segera</li> <li>5. Intervensi</li> <li>6. Implementasi (sesuai intervensi)</li> <li>7. Evaluasi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum: baik</li> <li>- TTV</li> <li>TD : (systole 90-120 mmHg, diastole 60-80 mmHg)</li> <li>Nadi:(60-80x/menit)</li> <li>Pernafasan:(18-24x/menit)</li> <li>Suhu : (36,5-37,5°C)</li> <li>- TFU: 31-33cm</li> <li>- Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting</li> <li>- -leopold II</li> <li>- Sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan memanjang (punggung) sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).</li> <li>- -leopold III</li> <li>- Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting dan kepala belum masuk PAP</li> <li>- Kandung kemih: Kosong</li> <li>- ibu dan janin dalam keadaan baik</li> <li>- pemahaman ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan bertambah dan membuat ibu tidak merasakan tidak nyaman</li> <li>- kebutuhan istirahat ibu tercukupi</li> <li>- Kebutuhan cairan dan nutrisi tercukupi</li> <li>- Keluhan ibu sering bak, kram kaki dan nyeri punggung berkurang</li> <li>- Ibu mengikuti anjuran dari bidan</li> </ul>

Tabel kerangka konseptual 2.3

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Karya ilmiah ini bersikap deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus yaitu menyelidiki secara cermat bagaimana asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021

Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang ada di masyarakat dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021

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

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

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

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan maret-april tahun 2021

2. Tempat

Penelitian akan dilakukan di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021

**C. Subjek**

Subjek dalam penelitian kasus ini adalah Ibu Hamil Multi Trimester III Fisiologis

**D. Instrumen Pengumpulan Data**

1. Melakukan informed consent pada keluarga Ibu Hamil TM III Normal
2. Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ibu Hamil TM III Normal
3. Melakukan pendokumentasian secara komprehensif

**E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada laporan tugas akhir ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang pengumpulan data dilakukan dengan cara : Anamnesis, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hb, Golongan darah, protein urine, glukosa urine)

**F. Populasi Dan Sampel**

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil TM III Fisiologis di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil multi TM III fisiologis di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021

### a. Kriteria inklusi

- 1) Usia kehamilan 28-42 minggu
- 2) Ibu multipara
- 3) Usia ibu 25-35 tahun
- 4) Tidak ada komplikasi
- 5) Tidak ada gawat janin

### b. Kriteria eksklusi

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

## **G. Alat dan Bahan**

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III
2. Alat yang diperlukan dalam melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, pita ukur

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi :  
catatan medik atau status pasien, dan buku KIA

## **H. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, penelitian mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Ketika menuliskan laporan kasus peneliti harus memahami masalah etik yang diatasi yang harus diatasi di antaranya, informed consent, anonymity, dan confidentiality (Afiyanti Dan Rachmawati, 2014)

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti jika responden bersedia menandatangani surat persetujuan penelitian, apabila responden menolak peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya menggunakan kode untuk menjaga kerahasiaan

3. Kerahasiaan (*cofidentialy*)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan responden

## **I. Jadwal Kegiatan**

Jadwal penelitian untuk laporan tugas akhir ini dilakukan sesuai dengan jadwal PKK III di PMB “E” wilayah kerja puskesmas watas marga rejang lebong Tahun 2021

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang yang telah berdiri sejak tahun 2011 hingga saat ini, dan memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut Sebelah Timur desa watas marga, Sebelah Selatan berbatasan dengan desa bukit barisan, Sebelah Barat Berbatasan dengan desa pungguk lalang dan Sebelah Utara Berbatasan dengan desa lubuk ubar

Luas wilayah kerja di Praktik Mandiri Bidan “E” wilayah kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahiang sebesar luas wilayah 44,47 meter, didalam lingkungan tersebut memiliki jumlah penduduk 795 jiwa dengan sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan tambang dan juga sebagian masyarakatnya bekerja sebagai PNS, pegawai swasta dan wiraswasta

Pada Praktik Mandiri Bidan “E” ini dari pertama berdiri pada tahun 2011 sampai saat ini belum pernah tercatat ada kasus AKI dan AKB. Adapun pencapaian ibu hamil ANC per tahun adalah mencapai 100% dari target 100% dimana pada kehamilan target PMB “E” sudah tercapai, sedangkan pada persalinan yang tercatat pertahun adalah paling tinggi mencapai 65% dari target 75% dimana pada persalinan belum mencapai target dikarenakan 10% dari target ibu bersalin memiliki alasan pribadi seperti pindah rumah, atau melahirkan di tempat orang tua serta melahirkan di rumah sakit, sedangkan



jumlah ibu bersalin pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai awal Mei mencapai 30% dan kehamilan ANC 40%(Eva Susanti,2021)

Fasilitas yang tersedia di Praktik Mandiri Bidan “E” antara lain yaitu 1 ruang VK dan nifas, 1 ruang pengkajian, ruang tunggu dan ruang apotik serta pelayanan yang tersedia di PMB E meliputi pelayanan ANC, ibu Bersalin normal, kesehatan ibu dan anak (KIA), Kesehatan masyarakat, Kesehatan Reproduksi serta KB dll

**B. Hasil****ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN****PADA NY “H” UMUR 35 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 38****MINGGU TRIMESTER III FISILOGIS**

Hari/Tanggal : Jum'at 30 April 2021

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Eva Susanti STr,Keb

Pengkaji : Thania Puji Astuti

**I. Pengkajian****A. Data Subjektif****1. Identitas Ibu**

Nama Ibu : Ny “ H ”

Umur : 35 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Suku : Rejang

Agama : Islam

Alamat : Air Lanang

**2. Identitas Suami**

Nama Suami : Tn “C”

Umur : 37 Tahun  
Pendidikan : Sma  
Pekerjaan : Wiraswata  
Suku : Rejang  
Agama : Islam  
Alamat : Air Lanang

### **3. Anamnesis**

#### **a. Keluhan Utama**

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan
- 2) Ibu mengatakan Ini kehamilannya yang ketiga dan belum pernah keguguran
- 3) Ibu mengatakan BBnya yang lalu 50kg dan TB 158cm
- 4) Ibu mengatakan hamil sebelumnya berjalan dengan lancar
- 5) Ibu mengatakan HPHT tanggal 06-08-2020
- 6) Ibu mengatakan usia kehamilan memasuki 9 bulan
- 7) Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya pertama kali saat usia kehamilan 4 bulan dan masih merasakannya sampai saat ini
- 8) Ibu mengatakan mengeluh bengkak pada kaki nya

#### **b. Riwayat Kesehatan**

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita gangguan penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, jantung, asma, dan DM

2) Riwayat ,kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, jantung, asma, dan DM.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti TBC, HIV/AIDS, seperti jantung, asma, dan DM.

**c. Riwayat Menstruasi**

Usia Mennarche : 12 tahun  
Siklus : 28 hari  
Lamanya : Seminggu/ 7 hari  
Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari  
Masalah : Tidak Ada

**d. Riwayat Perkawinan**

Status menikah : Menikah  
Pernikahan ke : Pertama  
Usia saat menikah : 21 Tahun  
Usia Perkawinan : 14 Tahun

**e. Riwayat Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi : Suntik 3 Bulan  
Lama pemakaian : 2 tahun

### f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					BBL		Nifas	
	Tahun	UK	ANC	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK L/P	BB	Laktasi	Penyulit
1.	2006	37 mg	4 x	17-03-2007	PMB	Bidan	Spontan	Tidak ada	Perempuan	3700 gr	+	Tidak ada
2.	2018	40 mg	5x	20-04-2019	PMB	Bidan	Spontan	Tidak Ada	Laki-laki	2900 gr	+	Tidak ada

Tabel 2.4 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan anak yang lalu

### g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 3

HPHT : 06-08-2020

TP : 13-05-2021

#### 1) Trimester I Riwayat ANC

ANC : 2 kali

Obat-obatan : Tablet Fe 30 butir 1x1 sebelum tidur, Asam folat 2x sehari, Kalk 1x sehari

Pemeriksaan penunjang :

- Hb 11 gr/dl
- Plano tes : positif
- HIV/AIDS : negatif
- Hepatitis B : negatif
- Sifilis : negatif
- Golongan darah : A

Masalah : Mual muntah

## 2) Trimester II Riwayat ANC

ANC : 2 kali

Obat-obatan : Tablet Fe 30 butir 1x1 sebelum  
tidur, Asam folat 2x1 sehari, Kalk  
1x1 sehari

Pemeriksaan penunjang :

- Hb : 12 gr/dl

Masalah : nyeri punggung

## Trimester III Riwayat ANC

ANC : 3 kali

Obat-obatan : Tablet Fe 30 butir 1x1 sebelum  
tidur, Asam folat 2x1 sehari, Kalk  
1x1 sehari

Pemeriksaan penunjang :

- Hb : 12 gr/dl

- Usg

4 dimensi, G3P2A0 H 34-37 w

Jth, preskep, Ltp (-), Ketuban

cukup, Plasenta anterior,

Perempuan/ BB 2900 gram

- Protein Urine : negatif

- Glukosa urine : negatif

Masalah : Edema/bengkak pada kaki

#### **h. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

##### 1) Nutrisi

###### 1) Makan

Frekuensi : 3 kali/hari

Jenis makanan : Nasi 2 centong ( $\pm 350$ kkal), lauk pauk (10 gram protein dari ikan dan 10 gram protein dari tahu), sayuran ( $\pm 2$ mg zat besi dari bayam)

Jumlah : 1 porsi

Pantangan : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

##### 2) Cairan

###### a) Minum

Frekuensi : 8-10 kali

Jumlah : 8 gelas belimbing /  $\pm 2000$  cc)

Jenis minuman : Air putih, Susu

Masalah : Tidak ada

##### 3) Eliminasi

###### a) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lunak  
 Warna : kuning kecoklatan  
 Bau : khas feses  
 Masalah : Tidak pernah

b) BAK

Frekuensi : 5 kali sehari  
 Warna : Jernih kekuningan  
 Bau : Khas amoniak  
 Masalah : Tidak ada  
 Jumlah urine : ±1500-2000 cc/hari

4) Istirahat Tidur

Siang : 2 jam  
 Malam : 8 jam  
 Masalah : Tidak ada

5) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Harmonis  
 Hubungan istri dengan keluarga : Baik  
 Kehamilan yang diharapkan : Ya  
 Keyakinan terhadap agama : Baik  
 Perasaan ibu saat hamil : Merasa senang dengan  
 kehamilannya.



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

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-Tanda Vital		
TD	:	Systole : 120 mmHg
		Diastole : 80 mmHg
Suhu	:	36,5°C
Nadi	:	80x/menit
Pernafasan	:	24x/menit
TB	:	158 cm
BB	:	61 kg

**2. Pemeriksaan Fisik****a. Kepala**

Kebersihan	:	Baik
Benjolan	:	Tidak ada
Distribusi rambut	:	Merata
Kerontokan	:	Tidak ada

**b. Muka**

Wajah	:	Tidak pucat
Oedema	:	Tidak ada
Masalah	:	Tidak ada

**c. Mata**

Kelopak mata : Tidak oedema

Konjungtiva : An anemis

Sclera : An ikterik

Masalah : Tidak ada

**d. Hidung**

Kebersihan : Bersih

Kelainan : Tidak ada

**e. Mulut**

Warna bibir : Tidak pucat

Mukosa bibir : Lembab

Gigi : Tidak caries

Kebersihan : Bersih

Masalah : Tidak ada

**f. Telinga**

Pendengaran : Baik

Pengeluaran cairan abnormal: Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

**g. Leher**

Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

**h. Payudara**

Puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (-)
Nyeri tekan	: Tidak ada

**i. Abdomen**

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Keadaan luka	: Tidak ada
Panjang luka jahitan	: Tidak ada
Linea	: Nigra
Striae	: Lividae
Leopold I	: Tfu 3 jari dibawah px (33cm) Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II	: Sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan memanjang (punggung) sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting dan bagian terendah belum masuk

## PAP

Massa/benjolan abnormal : Tidak ada

Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah  
punggung janin

DJJ : +

Frekuensi : 130 x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram

**j. Genitalia**

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

Tanda infeksi : Tidak ada

**k. Ekstremitas**

## 1) Atas

Warna kuku : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

## 2) Bawah

Warna kuku : Tidak pucat

Oedema : Ada

Derajat : 1

Varises : Tidak ada

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Golongan Darah	: A
HB	: 12 gr/dl
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif
Pemeriksaan IMS	:
	HIV : Negatif
	Sifilis : Negatif
	Hepatitis : Negatif

## II. Interpretasi Data

### 1. Diagnosa

Ny “H” Umur 35 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil Trimester III fisiologis

#### a. Data Subjetif

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan Ini kehamilannya yang ke 3 dan belum pernah keguguran
- 3) Ibu mengatakan BBnya yang lalu 50kg dan TB 158cm
- 4) Ibu mengatakan hamil sebelumnya berjalan dengan lancar
- 5) Ibu mengatakan HPHT tanggal 06-0-2020
- 6) Ibu mengatakan usia kehamilan 9 bulan

- 7) Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya pertama kali saat usia kehamilan 4 bulan dan masih merasakannya sampai saat ini
- 8) Ibu mengatakan mengeluh bengkak pada kaki

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmenthis  
Tanda-Tanda Vital  
TD :  
Systole : 120 mmHg  
Diastole : 80 mmHg  
Suhu : 36,5°C  
Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 24x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Puting susu : Menonjol  
Areola mammae : Hiperpigmentasi  
Massa / benjolan : Tidak ada  
Lesi : Tidak ada  
Pengeluaran : ASI (-)  
Nyeri tekan : Tidak ada

## b) Abdomen

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Keadaan luka	: Tidak ada
Panjang luka jahitan	: Tidak ada
Linea	: Nigra
Striae	: Lividae
Leopold I	: tfu 3 jari dibawah px(33cm) Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting
Leopold II	: sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan memanjang (punggung) sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan melenting dan bagian terendah belum masuk PAP
Punctum maksimum	: 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin
Massa/benjolan abnormal	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong

DJJ	: (+)
Irama	: teratur
Frekuensi	: 130 kali/menit
Intensitas	: kuat
Tafsiran berat janin	: $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

c. Ekstremitas atas dan bawah

Atas

Oedema : tidak ada

Bawah

Oedema : Ada

Derajat : I

2. Masalah

Edema/bengkak pada kaki

3. Kebutuhan :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Kebutuhan istirahat dan tidur
- d. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*
- e. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III
- f. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III



- g. Persiapan persalinan
- h. Memberi dukungan psikologi kepada ibu
- i. Beritahu kepada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium
- j. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu

### III. Masalah Potensial

Tidak ada

### IV. Tindakan Segera

Tidak ada

### V. Intervensi/Perencanaan

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"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-90 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>4. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 2 jam.</li> <li>5. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekana Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80x/ menit Pernafasan : 24x/ menit Suhu : 36,5°C TFU : 38 minggu : 33 cm = 3 jari dibawah px Denyut jantung janin Frekuensi: 130 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</li> <li>2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</li> <li>2. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang dapat</li> </ol>

	<p>kehamilan.</p> <p>6. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 38 minggu = 33 cm TFU = 3 jari dibawah px</p> <p>7. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>8. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III.</p> <p>9. Ibu dapat mengulangi persiapan persalinan yang telah dijelaskan.</p> <p>10. Ibu dapat menjaga keberihan dirinya.</p> <p>11. Ibu dapat melakukan latihan ringan</p>	<p>3. Penkes istirahat tidur kepada ibu.</p> <p>4. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III pada ibu.</p> <p>6. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu.</p>	<p>mempercepat proses pertumbuhan otak janin agar janin tidak kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori(kkal), dengan penambahan berat badan 12,5 kg. Dan kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter. (Walyani, 2019)</p> <p>3. Ibu harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang lama. Waktu yang baik untuk tidur malam adalah 7-8 jam, sedangkan istirahat/tidur siang 1-2 jam demi mendukung kesehatan ibu dan bayinya (mizawati, 2016:89)</p> <p>4. Menjaga kebersihan dapat mengurangi resiko terkena infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.(Walyani, 2019:92).</p> <p>5. Dengan menjelaskan ketidaknyaman pada ibu diharapkan ibu tidak cemas karena memasuki trimester III posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu merasa tidak nyaman (fitriana dan sutanto, 2019:244)</p> <p>6. 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 seperti</p>
--	---	---	--

		<p>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.  (walyani, 2019:74)</p> <p>7. Penkes persiapan persalinan.</p> <p>8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>9. Berikan penkes mengonsumsi tablet fe 90 butir selama kehamilan 1x sehari sebelum tidur</p>	<p>7. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran.  (fitriana dan sutanto, 2019:197)</p> <p>8. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga saat memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.  a. Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi Asi.  b. Peran keluarga seperti keluarga senang dengan kehamilan anak/menantunya  c. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman, menjadi pendukung bagi ibu  (mizawati 2016:49)</p> <p>9. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada</p>
--	--	---	---

		10. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu.	<p>masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat di cegah dengan mengkonsumsi tablet Fe(Annisa Khoiriah, 2020)</p> <p>10. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga(K3 dan K4).</p>
M1	<p>Tujuan: Bengkak pada kaki ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. Ibu mengatakan bengkak pada kaki berkurang</li> <li>4. Ibu merasa lebih nyaman</li> <li>5. Ibu melakukan anjuran bidan</li> <li>6. Derajat oedema             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Derajat I : kedalaman 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik</li> <li>2) Derajat II : kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik</li> <li>3) Derajat III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik</li> <li>4) Derajat IV : kedalaman 7</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penkes tentang penyebab edema/bengkak pada kaki</li> <li>2. Berikan penkes kepada ibu tentang mengatasi edema/bengkak pada kaki</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema (Lestari, T. W,Nurul, M, &amp; Admini, 2018)</li> <li>2. Cara mengatasi edema/bengkak pada kaki ibu edema/bengkak pada kaki ibu adalah dengan merendam kaki ibu menggunakan air hangat dan garam 5 sdt selama 15-20 bahwa kaki yang di rendam</li> </ol>

	mm dengan waktu kembali 7 detik		dengan air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada di dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki. garam sendiri memiliki banyak manfaat untuk mengurangi pembengkakan dan peradangan pada kaki, garam sendiri berfungsi mengeluarkan racun dan merileksasikan otot-otot Menurut penelitian sawitry dkk (2020),
--	---------------------------------	--	---

## VI. Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
	Sabtu, 01 mei 2021/09.00 WIB	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmenthis TTV Tekana Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80x/ menit Pernafasan : 24x/ menit Suhu :36,5°C TFU : 38 minggu : 33 cm = 3 jari dibawah px Denyut jantung janin Frekuensi: 130 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p>	<p>1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mngetahui keadaannya dalam keadaan baik</p>	
	09.05 WIB	<p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan 8 gelas/2 liter perhari dan nutrisi</p>	<p>2. Ibu mengetahui dan akan mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi pada dirinya Nasi 2 centong (<math>\pm 350</math>kkal), lauk pauk(10 gram protein dari ikan dan 10 gram protein dari tahu), sayuran (<math>\pm 2</math>mg zat besi dari bayam). Dan cairan 8-10 kali, Jumlah 8 gelas belimbing / <math>\pm 2000</math> cc)</p>	
	09.10 WIB	<p>3. Menjelaskan pendidikan kesehatan istirahat dan tidur kepada ibu Siang :1-2 jam/hari Malam:7-8 jam/hari</p>	<p>3. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan untuk menjaga pola istirahat dan tidur pada dirinya yaitu ia tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam serta dapat menjelaskan kembali apa yang sudah di jelaskan bidan kepada ibu</p>	
	09.13 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan</p>	<p>4. Ibu mengerti dan akan mengikuti</p>	

		<p>dirinya (<i>personal hygiene</i>) Seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mandi 3x/hari</li> <li>b. Menggosok gigi : 3x/hari</li> <li>c. Mengganti pakaian dalam dan luar : 3x/hari</li> </ol>	<p>anjuan bidan untuk menjaga kebersihan <i>personal hygiene</i> pada dirinya</p>
09.15 WIB	5.	<p>Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan TM III pada ibu seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kram kaki, penyebabnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.</li> <li>b. Nyeri punggung, pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang nyeri punggung</li> <li>c. Sembelit, penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone.</li> <li>d. Sering bak, disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih</li> </ol>	<p>5. Ibu mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan dapat menjelaskan kembali faktor penyebabnya</p>
09.20 WIB	6.	<p>Menjelaskan tanda bahaya TM III kepada ibu seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan</li> </ol>	<p>6. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada TM III dan dapat</p>

		<p>pervaginam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Sakit kepala hebat</li> <li>c. Penglihatan kabur</li> <li>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</li> <li>e. Gerakan janin tidak terasa</li> <li>f. Nyeri perut yang hebat.</li> </ol>	<p>menyebutkannya kembali seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Sakit kepala hebat</li> <li>c. Penglihatan kabur</li> <li>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</li> <li>e. Gerakan janin tidak terasa</li> <li>f. Nyeri perut yang hebat.</li> </ol>	
	09.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Menjelaskan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga kebersihan ibu</li> <li>b. Sugesti</li> <li>c. Kepercayaan</li> <li>d. Kebutuhan ciran nutri</li> <li>e. Istirahat</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Ibu mengerti dan mengetahui penjelasan yang sudah di berikan bidan seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga kebersihan ibu</li> <li>b. Sugesti</li> <li>c. Kepercayaan</li> <li>d. Kebutuhan ciran nutri</li> <li>e. Istirahat</li> </ol> </li> </ol>	
	09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Memberikan Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga saat memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi Asi.</li> <li>b. Peran keluarga seperti keluarga senang dengan kehamilan anak/menantunya</li> <li>c. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman,</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Keluarga mengeti dan akan memberikan dukungan psikologi kepada ibu agar ibu tenang dan merasa nyaman</li> </ol>	



		menjadi pendukung bagi ibu (mizawati 2016:49)		
	09.35 WIB	9. Memberikan pendidikan kesehatan untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan Cara pemakaian : 1x sehari Waktu pemakaian : sebelum tidur Manfaat : untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat di cegah dengan mengkonsumsi tablet Fe Efek samping : mual	9. Ibu mengerti dan akan selalu mengkonsumsi tablet fe selama kehamilan	
	09.45 WIB	10. Menjelaskan kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga(K3 dan K4).	10. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang berikutnya seminggu lagi atau jika ada keluhan	
M 1	Edema/bengkak pada kaki 09.55 WIB	1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi	1. Ibu mengerti dan mengetahui penyebab bengkak dan dapat menjelaskan kembali	

	10.00 WIB	<p>cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema (Lestari, T. W, Nurul, M, &amp; Admini, 2018)</p> <p>2. Lakukan cara mengatasi edema/bengkak pada kaki ibu dengan merendam kaki ibu menggunakan air hangat dan garam 5 sdt selama 15-20 bahwa kaki yang di rendam dengan air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada di dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki. Menurut penelitian sawitry dkk (2020),</p>	<p>2. Ibu mengerti dan mengetahui bagaimana cara mengatasi bengkak pada kaki dan akan melakukannya dirumah dan setelah dilakukan perendaman kaki ibu menggunakan air hangat dan garam ibu merasa lebih rileks, nyaman kemudian edema terasa semakin hari semakin berkurang</p>	
--	-----------	---	--	--

## VII. Evaluasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Sabtu / 01-Mei-2021/10.20 WIB	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah melakukan tindakan merendam kaki dirumah</li> <li>- Sudah istirahat tidur yang cukup</li> <li>- Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 2 jam.</li> <li>- Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</li> <li>- Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III.</li> <li>- Ibu dapat mengulangi persiapan persalinan yang telah dijelaskan.</li> <li>- Ibu dapat menjaga kebersihan dirinya.</li> <li>- Ibu sudah memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi</li> <li>- Ibu merasa senang dengan kehamilannya</li> <li>- Ibu mengatakan sesudah rendam kaki ibu merasa lebih rileks</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmenthis</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekana Darah : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 80x/ menit</li> <li>Pernafasan : 24x/ menit</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> </ul> </li> </ul> <p>Keadaan umum ibu baik  Kesadaran : composmenthis  TTV  TD : Sistol: 120 mmhg  Diastol: 80 mmHg  N : 80 kali/ menit  RR : 24 kali/menit  T : 36,5°C  TFU : 38 minggu : 33 cm = 3 jari dibawah px  Denyut jantung janin  Frekuensi: 130 x/m  Intensitas: kuat  Irama: teratur</p> <p>A : Ny "H" Umur 35 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>

### Catatan Perkembangan Hari Ke-2

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Minggu / 02-Mei-2021/09.50 WIB <b>rendam kaki hari ke2</b>	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah melakukannya tindakan merendam kaki dirumah</li> <li>- Ibu mengatakan kaki masih bengkak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmenthis</li> <li>- TTV</li> <li>Tekana Darah : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 78x/ menit</li> <li>Pernafasan : 22x/ menit</li> <li>Suhu : 36,7°C</li> </ul> <p>A : Ny “H” Umur 35 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan memotivasi ibu untuk terus dilakukan rendam dengan air hangat dicampur garam agar bengkak kaki pada ibu berkurang bahkan hilang</p>

### Catatan Perkembangan Hari Ke-3

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	Senin / 03-Mei-2021/09.00 WIB <b>rendam kaki hari ke3</b>	<p>S : Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bengkak kaki sudah berkurang</li> <li>- Ibu mengatakan tidak terasa bengkak lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmenthis</li> <li>- TTV</li> <li>Tekana Darah : 110/70 mmHg</li> <li>Nadi : 82x/ menit</li> <li>Pernafasan : 24x/ menit</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> <li>Oedema kaki : berkurang ( ketika ditekan bengkak tidak terlalu dalam)</li> </ul> <p>A : Ny “H” Umur 35 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu</p>

		<p>dan janin baik.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan Tetap memotivasi ibu untuk terus dilakukannya rendam dengan air hangat dicampur garam agar bengkak kaki pada ibu berkurang bahkan hilang</p>
--	--	---

### Catatan Perkembangan Hari Ke-4

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p>Selasa, 04 Mei 2021 10.20 WIB <b>rendam kaki hari ke-4</b></p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bengkak kaki sudah mulai berkurang lagi</li> <li>- Ibu merasakan lebih nyaman</li> </ul> <p><b>O :</b> KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 100/80 mmhg P : 80 x/menit T : 36,7 ° C RR: 20 x/menit</p> <p><b>A :</b> Ny "I" Umur 35 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>

### 3. Pembahasan

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis pada Ny "H" G3P2A0 Umur 35 di PMB Eva Susanti STr,Keb pada tanggal 20 April 2021, penulis akan membahas asuhan kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah mulai dari pengkajian sampai evaluasi serta membandingkan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan dalam praktik lapangan.

#### I. PENGKAJIAN

##### a. Data subjektif

##### 1) Identitas Ibu

Data subjektif diperoleh identitas ibu berupa nama ibu Ny.

"H" umur 35 tahun, beragama Islam, suku Rejang, pendidikan

terakhir SMA, pekerjaan IRT, alamat Air Lanang. Dari pemaparan identitas ibu tersebut tidak terdapat hal patologis pada ibu, termasuk dalam kategori usia ibu dimana menurut teori Padila (2015), usia yang memiliki resiko tinggi kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang dijumpai dilahan praktik.

## 2) Keluhan utama

Pada anamnesa ditemukan keluhan utama yaitu ibu sedang hamil anak ke 3 dan sekarang memasuki usia kehamilan 38 minggu dan ibu merasakan ketidaknyamanan seperti bengkak pada kaki/edema, Menurut (Lestari, T. W, Nurul, M, & Admini, 2018) Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema.

bengkak pada kaki Kadang kala masih terjadi sampai pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses

persalinan. Maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

3) Riwayat persalinan yang lalu

Hasil anamnesa didapatkan riwayat persalinan ibu yang lalu normal tidak ada komplikasi Maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Nutrisi dan cairan

Hasil anamnesa didapatkan ibu mengkonsumsi cairan 8 gelas/hari dan Maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

Dari pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan umum Ny. H yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran: compos mentis, TTV berupa TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 24x/menit dan suhu : 36,5<sup>0</sup>C, BB : 61 kg, TB : 158 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital memberikan ukuran sederhana sejauh mana kelainan keadaan fisiologis seseorang berdasarkan pada tanda-tanda vital misalnya detak jantung, tekanan darah dan laju pernapasan selain itu membuat lebih mudah staf klinis dalam menghitung secara manual atau elektronik (Wong, 2015). Maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hasil anamnesa didapatkan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu yang pertama yaitu saat usia kehamilan 37 minggu, ANC 4x, tanggal persalinan 17-03-2007, jenis persalinan spontan, penolong bidan. Laktasi +, BB 3700 gram. Tidak ada masalah pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Kemudian riwayat kehamilan, persalinan dan nifas anak kedua dengan usia kehamilan 40 minggu, ANC 5x, tanggal persalinan +, BB 2900 gram. Tidak ada masalah pada kehamilan, persalinan dan nifas anak kedua. Maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## 3. Pemeriksaan fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh pada mata konjungtiva tidak pucat, mukosa bibir lembab. Pada abdomen simetris, tidak ada bekas luka operasi, Leopold I TFU 3 jari dibawah px (33cm). Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting. Leopold II Sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang dan ada tahanan memanjang (punggung) sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III Bagian bawah perut ibu teraba keras, bundar dan ada lentingan dan bagian terendah belum masuk PAP. Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin. Massa/benjolan abnormal: Tidak ada Kandung kemih Kosong, DJJ (+), Irama teratur,



Frekuensi 130 kali/menit, Intensitas kuat, Tafsiran berat janin  $(33-11) \times 155 = 3.410$  gram. Pemeriksaan fisik pada ekstremitas atas Warna kuku Tidak pucat, Oedema Tidak ada, masalah tidak ada, pada ekstremitas bawah, warna kuku tidak pucat, ada oedema/ bengkak pada kaki bagian punggung kaki. Menurut (Lestari, T. W, Nurul, M, & Admini, 2018) Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema. Maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **a. Diagnosa**

Diperoleh diagnosa kebidanan yaitu Ny "H" Umur 35 Tahun G3P2A0 umur kehamilan jalan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil normal

Diagnosa tersebut didapatkan dari data subjektif dan data objektif yang telah sesuai dengan teori yang termuat mengenai kehamilan TM III.

**b. Masalah dan kebutuhan**

Masalah yang Ny. H alami berupa edema/bengkak pada kaki yang mana edema pada ibu hamil Trimester akhir adalah hal yang fisiologis karena pada kehamilan TM III terjadi peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan Trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik dikaki yang berdampak pada munculnya edema (Lestari dkk, 2018)

kebutuhan yang seharusnya Ny. H penuhi adalah pemantauan TTV, cairan dan nutrisi, istirahat tidur, personal hygiene, Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III, Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, Persiapan persalinan, dukungan psikologi untuk ibu, konsumsi tablet Fe dan cara mengatasi edema pada kaki ibu.

**III. MASALAH POTENSIAL**

Karena yang terjadi pada ibu adalah bengkak fisiologis dimana di sebabkan karena Menurut (Lestari, T. W, Nurul, M, & Admini, 2018) Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin

membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan, selain itu juga peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak munculnya edema. Jadi dapat ditarik kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan.

#### **IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak ada kebutuhan segera di karenakan pada kasus diatas masalah ibu tidak sampai parah yang harus memerlukan penanganan rumah sakit segera dan masih bisa diatasi dengan asuhan yang telah dilakukan bahkan bisa dilakukan dirumah oleh ibu karena itu terjadi fisiologis karena kehamilan ibu.

#### **V. INTERVENSI**

Menurut Wong, (2015) Pada kasus Ny. H dibutuhkan penanganan yaitu dilakukan yaitu Pemeriksaan tanda-tanda vital yang berguna untuk memberikan ukuran sederhana sejauh mana kelainan keadaan fisiologis seseorang berdasarkan pada tanda-tanda vital misalnya detak jantung, tekanan darah dan laju pernapasan selain itu membuat lebih mudah staf klinis dalam menghitung secara manual atau elektronik (Wong, 2015)

Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya, Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang

seimbang dapat mempercepat proses pertumbuhan otak janin agar janin tidak kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori(kkal), dengan penambahan berat badan 12,5 kg. Dan kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter. (Walyani, 2019)

Anjurkan ibu untuk memperhatikan kualitas istirahat dan tidurnya, Ibu harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang lama. Waktu yang baik untuk tidur malam adalah 7-8 jam, sedangkan istirahat/tidur siang 1-2 jam demi mendukung kesehatan ibu dan bayinya (mizawati, 2016:89)

Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene karena dapat mengurangi resiko terkena infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.(Walyani, 2019:92).

Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III pada ibu. Dengan menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu diharapkan ibu tidak cemas karena memasuki trimester III posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu merasa tidak nyaman seperti edema pada kaki (fitriana dan sutanto, 2019:244)

Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III pada ibu diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu seperti

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Gerakan janin tidak terasa
- f. Nyeri perut yang hebat (walyani, 2019:74)

Jelaskan tentang persiapan persalinan dan membuat rencana Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. (fitriana dan sutanto, 2019:197)

Anjurkan keluarga memberikan Dukungan psikologi dan memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya. Seperti Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi Asi. Peran keluarga seperti keluarga senang dengan kehamilan anak/menantunya. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman, menjadi pendukung bagi ibu (mizawati 2016:49)

Anjurkan ibu untuk Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya

kebutuhan ibu dan janin. Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat di cegah dengan mengkonsumsi tablet Fe(Annisa Khoiriah, 2020)

Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat dan garam untuk mengurangi edema pada kaki karena Menurut penelitian sawitry dkk (2020), sejalan dengan teori Damarsanti (2015), bahwa kaki yang di rendam dengan air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada di dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki.

Rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny H disesuaikan dengan konsep teori, dibuat berdasarkan masalah. Intervensi yang dilakukan pada Ny H adalah merendam kaki dengan air hangat dan garam untuk mengurangi edema pada kaki karena Menurut penelitian sawitry dkk (2020), sejalan dengan teori Damarsanti (2015), bahwa kaki yang di rendam dengan air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah

mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada di dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki dikatakan dalam penelitian ini setelah di berikan asuhan rendam kaki dengan air garam edema pada kaki ibu berkurang. Kemudian memberikan kebutuhan cairan dan nutrisi, personal hygiene, istirahat tidur, kebutuhan psikologi, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III ini.

## **VI. IMPLEMENTASI**

Pemeriksaan tanda-tanda vital yang berguna untuk memberikan ukuran sederhana sejauh mana kelainan keadaan fisiologis seseorang berdasarkan pada tanda-tanda vital misalnya detak jantung, keadaan umum ibu baik, kesadaran: *compos mentis*, TTV berupa TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 24x/menit dan suhu : 36,5<sup>0</sup>C, BB : 61 kg, TB : 158 cm

Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya, Ibu mengetahui dan akan mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi pada dirinya Nasi 2 centong ( $\pm 350$ kkal), lauk pauk(10 gram protein dari ikan dan 10 gram protein dari tahu), sayuran ( $\pm 2$ mg zat besi dari bayam). Dan cairan 8-10 kali, Jumlah 8 gelas belimbing /  $\pm 2000$  cc)

Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kualitas istirahat dan tidurnya, Ibu harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang

tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang lama. Waktu yang baik untuk tidur malam adalah 7-8 jam, sedangkan istirahat/tidur siang 1-2 jam demi mendukung kesehatan ibu dan bayinya.

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene karena dapat mengurangi resiko terkena infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III pada ibu. Dengan menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu diharapkan ibu tidak cemas karena memasuki trimester III posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu merasa tidak nyaman seperti edema pada kaki

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III pada ibu diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu seperti : Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, Penglihatan kabur, Bengkak diwajah dan jari-jari tangan, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat

Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan membuat rencana Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran.



Menganjurkan keluarga memberikan Dukungan psikologi dan memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya. Seperti Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi ASI. Peran keluarga seperti keluarga senang dengan kehamilan anak/menantunya. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman, menjadi pendukung bagi ibu.

Memberikan pendidikan kesehatan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan Cara pemakaian : 1x sehari, Waktu pemakaian : sebelum tidur, Manfaat : untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodilusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. Kurangnya asupan zat besi ini akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi hal inilah yang dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet Fe, Efek samping : mual.

Melakukan perendaman kaki dengan air hangat dan garam untuk mengurangi edema pada kaki karena Menurut penelitian Sawitry dkk (2020), sejalan dengan teori Damarsanti (2015), bahwa kaki yang direndam dengan air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah

mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada di dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki.

## VII.EVALUASI

Setelah dilakukan implementasi atau asuhan pada Ny.H kemudian dihari kedua ibu mengatakan Sudah melakukan tindakan merendam kaki dirumah, Sudah istirahat tidur yang cukup, Ibu mengatakan sudah rendam kaki dan masih terasa bengkak dan dianjurkan untuk tetap merendam kaki dirumah. dilakukan evaluasi di hari ketiga dengan hasil, Ibu mengatakan bengkak kaki sudah berkurang, Ibu mengatakan tidak terasa bengkak lagi. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmenthis, Tekana Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82x/menit, Pernafasan : 24x/ menit, Suhu : 36,6°C, Oedema kaki : berkurang ( ketika ditekan bengkak tidak terlalu dalam).

Setelah itu dilakukan evaluasi pada hari keempat dengan hasil Ibu mengatakan bengkak kaki sudah mulai berkurang lagi, dan ibu mengatakan merasa semakin rileks dan nyaman dengan kehamilannya, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Pada ibu diberikan asuhan untuk mengurangi bengkak pada kaki yaitu melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan garam dengan ukuran 5 sdt selama 15-20 menit dan dilanjutkan relaksasi rendaman air garam selama 15-20 menit yang dilakukan berulang selama 7 hari berturut-turut. Hal ini sesuai dengan

penelitian (Sawitry dkk, 2020)) bahwa pijat dan rendam air hangat menggunakan garam terbukti mengurangi bengkak pada kaki ibu hamil.

#### 1. Keterbatasan Penelitian

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis pada Ny H, ada beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan tersebut antara lain :

##### a. Penjaringan pasien

Kesulitan yang dialami oleh penulis adalah penjaringan pasien terkadang pasien yang sedang hamil memiliki usia yang tidak sesuai dengan kriteria yang akan di berikan asuhan mengingat peneliti megambil kasus ibu hamil TM III yang rentan usia kehamilan dari 28-40 minggu, pasien tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dengan berbagai alasan.

##### b. Tidak melakukan kunjungan kembali setelah 2 minggu

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis di PMB E tahun 2021 telah dilaksanakan sesuai dengan tujuh langkah varney. Penulis dapat menjawab semua tujuan Laporan Tugas Akhir yang telah dibuat.

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

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian sudah dilakukan sesuai dengan kondisi dan teori pada Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis. Pada saat melakukan pengkajian tidak ada hambatan karena Ny. “H” kooperatif dengan tenaga kesehatan dan suami serta keluarga mendukung asuhan kebidanan yang akan dilakukan dengan memberi respon yang baik.

##### **2. Interpretasi data**

Interpretasi data sudah dilakukan meliputi diagnosa kebidanan, kebutuhan dan masalah yaitu Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis. dengan masalah edema/bengkak pada kaki dari masalah yang ada, penulis memberikan kebutuhan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada Ny. “H”.

### 3. Masalah potensial

Pada Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis tidak ditemukan masalah potensial.

### 4. Kebutuhan Segera

Pada Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis tidak dibutuhkan kebutuhan segera

### 5. Intervensi

Intervensi asuhan kebidanan telah disusun sesuai dengan teori dan kebutuhan pada Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan teori.

### 6. Implementasi

Implementasi tindakan asuhan kebidanan sudah dilakukan pada Pada Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis sudah sesuai dengan intervensi. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori praktik.

### 7. Evaluasi

Evaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sudah dilakukan pada Pada Ny.H umur 35 tahun G3P2A0 Hamil TM III Fisiologis sesuai dari hasil diberikan asuhan kebidanan perendamam kaki ibu dengan air hangat dan garam selama 15-20 menit, ada pengaruh terhadap kondisi edema/bengkak pada kaki ibu yang semakin berkurang dan membaik

## **B. Saran**

### 1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi akademik dapat menambah sumber bacaan terutama mengenai ilmu ter update tentang asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil terkini sehingga dapat menambah sumber kepustakaan dalam pembuatan tugas akhir.

### 2. Bagi tenaga kesehatan

Penulis mengharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan memperhatikan kebutuhan pasien, dengan asuhan yang terbaru dan harus tetap melihat kondisi pasien dalam pemberiannya.

### 3. Bagi masyarakat

Diharapkan agar menambah pengetahuan ibu dalam mengetahui kebutuhan apa yang dia perlukan pada masa kehamilan dan menjaga agar kehamilannya tetap berjalan normal dan mengantisipasi tanda bahaya serta ketidaknyamanan sesuai yang telah diajarkan penulis sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan pencegahan tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan dan dapat mengatasi ketidaknyamanannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin,Uly dkk.2019.*keterkaitan sosial budaya dengan pelaksanaan antenatal care (ANC) di wilayah kerja puskesmas kambniru*. Jurnal kesehatan primer.vol 4.42-54
- Fitriana dkk, 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*.Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Katmini, 2020.*determinan kesehatan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pencapaian kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan(k4)*.kediri: Katmini
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020. *Profil kesehatan republik indonesia 2019*
- Mamalango,Arine dkk.2019.*hubungan antara pengetahuan, sikap ibu serta dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care (ANC) di puskesmas ranotana weru kota manado*.jurnal kemnas.vol .8.221-227
- Mizawati Afrina, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Palembang: Citrabooks
- Sawitry dkk, 2020. *Manfaat Rendaman Air Hangat Dan Garam Dalam Menurunkan Derajt Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal smart kebidanan. Vol.7.76-81
- Suryani,pudji dkk.2018.*Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*.jurnal bidan.vol 5.33-39
- Tyastuti,siti dkk.2016.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.
- Walyani Siwi Elisabeth, 2019.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Wulandari,angrawati dkk.2021.*Pengaruh Pelvic Rocking Exercise Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB E Wilayah Kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang*.IIK STRADA INDONESIA.vol 7.48-52
- Wahyuning dkk 2013.*manfaat senam hamil untuk meningkatkan durasi tidur ibu*

*hamil.kemas 128-136*

Undang-Undang Republik Indonesia No.4 tahun 2019 Tugas dan Wewenang

Bidan. Jakarta: Republik Indonesia



## **BIODATA**

Nama : Thania Puji Astuti

Tempat dan tanggal lahir : Purworejo, Jawa Tengah, 18 September 2000

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Gg. sanggar, Tempel Rejo, Curup Selatan, Rejang  
Lebong, Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah II Tempel Rejo
2. SDN 04 Curup Selatan
3. SMP 11 Curup Selatan
4. MAN Rejang Lebong
5. DIII Kebidanan Prodi Curup 2016-2019



**Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong**  
**Praktik Mandiri Bidan**  
Desa lubuk penyamun, Kecamatan Curup Selatan,  
Kabupaten Rejang Lebong



---

**SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Eva Susanti, S.Tr. Keb

NIP : 197707022006042014

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Thania Puji Astuti

NIM : P0 0340218 042

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan  
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “H” Umur 35 Tahun Hamil TM III Fisiologis di PMB “E” wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021”.

Curup, 08 mei 2021



Eva Susanti, S.Tr. Keb  
NIP.197707022006042014



**Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong**  
**Praktik Mandiri Bidan**  
Desa lubuk penyamun, Kecamatan Curup Selatan,  
Kabupaten Rejang Lebong



---

**SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Eva Susanti, S.Tr. Keb

NIP : 197707022006042014

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Thania Puji Astuti

NIM : P0 0340218 042

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan  
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “H” Umur 35 Tahun Hamil TM III Fisiologis di PMB “E” wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021”.

Curup, 08 mei 2021



Eva Susanti, S.Tr. Keb  
NIP.197707022006042014

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

Tanggal.....



(HERAWATI)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Herawati

Umur : 35 tahun

Alamat : Pungguk lalang

Nomor Hp : 0813-7497-6773

Yang menyampaikan informasi



(Thania Puji Astuti)

## LEMBAR BIMBINGAN





Nama Pembimbing : Eva Susanti, SST, M.Keb






Nama Mahasiswa : Thania Puji Astuti






Nim : P00340218042

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Fisiologis

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf pembimbing
1.	Jum'at, 05 Februari 2021	BAB 1 Latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> <li>- Tambahkan sumber</li> <li>- Penyusunan cara pembuatan</li> </ul>	
2.	Rabu, 10 februari 2021	BAB 1 Perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambil sumber yang pasti</li> <li>- Perhatikan penyusunan kalimat</li> <li>- Ambil bagian yang penting saja</li> <li>- Jangan kebanyakan sumber di dalam satu paragraf</li> <li>- Lanjut BAB II</li> </ul>	
3.	Rabu, 17 maret 2021	BAB II Perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan materi lagi tentang tanda bahaya kehamilan</li> <li>- Sertakan sumbernya</li> </ul>	
4.	Jum'at, 19 maret 2021	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbanyak sumber di bagian materi</li> <li>- Rapikan</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>penulisan</li> <li>- Lanjut BAB III</li> </ul>	
5.	Senin, 29 maret 2021	Perbaiki BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan sumber-sumber lagi</li> <li>- Rapikan penulisan</li> <li>- Sinkronkan antara kriteria dan intervensi</li> <li>- Tambahkan di identitas sesuai KTP</li> </ul>	
6.	Rabu, 31 maret 2021	BAB II Perbaiki BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat dan sesuaikan lagi dengan buku panduan</li> <li>- Rapikan penulisan</li> <li>- Pahami materi</li> <li>- Buat daftar pustaka, dan daftar isinya</li> </ul>	
7.	30 April 2021	Pengkajian pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengkajian pada Ny H</li> <li>- Menanyakan biodata pasien dan kebiasaan sehari-harinya dll</li> </ul>	
8.	07 Mei 2021	Melakukan intervensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan intervensi kepada Ny H sesuai dengan asuhan yaitu merendam kaki pasien dengan menggunakan air hangat dan garam</li> </ul>	
9.	10 mei 2021	Melakukan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang sudah di berikan</li> </ul>	
10.	Rabu, 02	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki askeb</li> </ul>	

	juni 2021		sesuaikan dengan askeb pre - Perbaiki Lokasi penelitian tambahkan sejarah PMB nya	
11.	Jum'at, 04 juni 2021	Konsul BAB 4	- Tambahkan sumber di bagian intervensi sesuai asuhan - Perbaiki cara penulisan dan tabel	
12.	Selasa, 08 juni 2021	Perbaiki bab 4 konsul bab 5	- Sudah sesuai rapikan cara penulisan	
13.	Kamis, 10 juni 2021	Perbaiki BAB 5	- Sudah benar - Lengkapi dokumentasi dll	
14.	Jum'at, 11 juni 2021	- Perbaiki - Acc	Siapkan untuk maju ujian	

Tabel 2.5 Jadwal rencana kegiatan

No.	Kegiatan	Jan				Feb				Mar				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Konsul judul			■	■																				
	Kansul BAB I			■	■	■	■	■	■																
	Konsul BAB II dan revisi BAB 1								■	■	■	■													
	Konsul BAB III dan revisi BAB II											■	■												
	Revisi BAB III dan BAB II											■	■												
	Ujian profosal												■												
	Revisi profosal													■	■	■	■								
	Pengambilan kasus																■	■	■	■					
	Konsul BAB IV																				■	■			
	Revisi BAB IV																				■	■			
	Konsul BAB V																					■	■		
	Ujian Akhir Perbaikan																						■	■	