

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

SHELLA PURNAMASARI
NIM : P00340218040

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Shella Purnamasari
Tempat tanggal lahir : Belitar Seberang, 30Oktober 1999
NIM : P00340218040
Judul Laporan Tugas Akhir : “Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis”

Kami setuju untuk di seminarkan pada tanggal juni 2021

Curup, Juni 2021

Pembimbing



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

LAPORAN TUGAS AKHIR**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FIOLOGIS
DI PMB “E” WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA
KABUPATEN REJANG LEBONG PROVINSI BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

SHELLA PURNAMASARI**NIM. P00340218040**

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

Ketua Tim Penguji

**Yenni Puspita, Skm.Mph**
NIP. 198201142005012002

Anggota Penguji

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

Penguji I

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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

KATA PENGANTAR

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

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

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

1. Ibu Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Kurniyati, SST, M. Keb selaku Kepala Prodi Kebidanan Curup.
3. Ibu Yenny Puspita, SKM.MPH selaku koordinator mata kuliah laporan tugas akhir.
4. Ibu Lydia Febrina SST,M.Tr.Keb selaku dosen pembimbing yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukkan sehingga saya dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini .
5. Ibu Eva Susanti SST.M. Keb selaku pembimbing akademik yang selalu memberi motivasi dan bimbingan.
6. Bidan Eva Susanti, S.Tr.,Keb selaku pembimbing lahan yang selalu memberi support dan saran.

7. Terutama saya banyak mengucapkan terimakasih kepada orang tua saya yang tercinta Bapakku Indra dan Mamakku Erna Wati,mas hendri hendika, bude,pakde,dan keluarga saya lainnya yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa untuk keberhasilan penulisan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Teruntuk kepada pacarku Rinaldi,Teman-Temanku Rince,Mella,Wulandari, Galuh,Vira,Pitri,Okta,Endah,Melati dan Ayu wan yang selalu memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa prodi DIII kebidanan curup.

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

Curup. Juni 2021

Shella Purnamasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
LEMBAR PERSETUJUANii
LEMBAR PERNYATAANiii
KATA PENGANTAR.....	..iv
DAFTAR ISI.....	..vi
DAFTAR GAMBARviii
DAFTAR TABLEix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan	6
B. Kewenangan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kehamilan	51
C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan	52
D. Konsep Asuhan Kebidanan	61
E. Kerangka Konseptual	92
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain.....	93
B. Tempat Dan Waktu	93
C. Populasi	94
D. Teknik Pengumpulan Data	94
E. Alat Dan Bahan	95
F. Etika Penelitian	95
G. Jadwal Kegiatan	96
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	97

B. Hasil	99
C. Pembahasan	124
D. Keterbatasan	130
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	132
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	
LEMBAR BIMBINGAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri.....26

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh	13
Tabel 2.2 Fisiologis Masalah Umum Selama Kehamilan	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata
- Lampiran 2 : Halaman Pernyataan
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Pernyataan Informed Consent
- Lampiran 6 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 : Jadwal Rencana Kegiatan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian neonatal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
MDGs	: Millenium Deve
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
SDGs	: Sustainable Development Goals
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis Perencanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung mulai usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu, merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Mizawati, 2016:47).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 Per 100.000 kelahiran hidup (*WHO*, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan *Milenium Development Goals (MDGs)* atau agenda pembangunan *Milenium* yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan *SDGs* adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi resiko kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (*WHO*,2018).

Berdasarkan hasil survey data ibu hamil kunjungan K1 di PMB E wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong, dari total keseluruhan 53 ibu hamil yang melakukan ANC. Yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 29 ibu hamil dan 24 ibu hamil melakukan kunjungan K4. Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung, sering BAK, kram dan bengkak pada kaki, sulit BAB, sesak nafas, keputihan, yang sering terjadi pada ibu serta kecemasan ibu hamil yang sering muncul pada ibu hamil. Pada bulan Januari sampai Maret 2021 di PMB E.

Salah satu cara mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah merendam kaki dengan air hangat. Berdasarkan hasil penelitian Ani, dkk tahun 2019 tentang penerapan rendam air hangat merupakan terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri kram kaki, Merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 37°C-39°C bermanfaat dalam menurunkan kontraksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks yang bisa mengobati gejala kurang tidur, infeksi dan menurunkan nyeri.

Selain itu, berendam dengan air hangat yang bersuhu 38°C selama 30 menit mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulir produksi kelenjar otak yang membuat tubuh terasa lebih tenang dan rileks. Merendam kaki dengan air hangat terbukti (86.7%) dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III (Wahyuni,2017)

Tujuan Asuhan Kehamilan yang dapat diupayakan oleh bidan melalui Asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan

fisik mental social,dengan pendidikan kesehatan gizi, kebersihan ,dan proses kelahiran bayi. Menurut MNH (*maternal neonatal health*) asuhan antenatal atau yang dikenal dengan antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016).

Oleh karena itu penulis mengambil tempat di PMB E wilayah puskesmas Watas Marga yang berada di Kabupaten Rejang Lebong untuk melakukan studi kasus mengenai masih banyak ibu hamil *trimester* III yang mengalami ketidaknyamanan dan tidak tahu bagaimana cara mengatasinya.Yang bertujuan dapat meningkatkan asuhan kebidanan yang kompeten dan berkualitas untuk mencegah dan mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang jadi rumuan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini bagaimana “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan komprehensif pada ibu Hamil Trimester III Fisiologis. Sesuai dengan pendekatan manajemen Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memahami konsep teori ibu Hamil Trimester III Fisiologis.
- b. Mampu melakukan pengkajian khusus pada ibu hamil Trimester III fisiologis.
- c. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnose kebidanan, masalah kebidanan, dan kebutuhan ibu Hamil Trimester III Fisiologis.
- d. Mampu mengetahui masalah potensial ibu Hamil Trimester III Fisiologis.
- e. Mampu melakukan tindakan perencanaan tindakan pada ibu Hamil Trimester III Fisiologis.

D. Manfaat Penulisan

a. Bagi Akademik

Asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman kerja lapangan sebagai sumber referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Kebidanan Curup.

b. Bagi Lahan Praktik

Dengan adanya presentasi kasus ini dapat meningkatkan pelayanan kebidanan bagi tenaga kesehatan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dan sebagai masukan agar bidan mampu memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan secara maksimal dan Komprehensif.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah wacana ilmu pengetahuan, pendidikan, dan pengalaman baik untuk penulis maupun pembaca dalam proses melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang trampil, profesional dan mandiri.

d. Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan di dalam Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat Menambah wawasan mahasiswa mengenai kasus kehamilan trimester III fisiologis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah waktu *transisi*, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). (Bayu Irianti dkk, 2015)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung mulai usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu, merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Mizawati, 2016:47).

2. Proses Kehamilan

a. *Ovum* (Sel telur)

Pertumbuhan embryonal oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di *genetalia ridge*. Urutan pertumbuhan *ovum* (*oogenesis*) yaitu: *oogonia*, *oosit pertama*, *primary ovarian follicle*, *liquar folliculi*, pematangan pertama *ovum*, dan pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi *ovum*.

b. *Spermatozoa* (Sel sperma)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*) leher, yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor, yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira kira 10x bagian kepala. Secara *embrional*, *spermatogonium* berasal dari sel sel *primitive tubulus testis*. Setelah bayi laki laki lahir, jumlah *spermatogonium* yang ada tidak mengalami perubahan sampai masa akil baliq.

Pada masa pubertas, dibawah pengaruh sel-sel *interstisial leyding*, sel sel *spermatogonium* ini mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah *spermatogenesis*. Urutan pertumbuhan sperma (*spermatogenesis*), yaitu: *spermatogonium* (membela menjadi dua), *spermatisit pertama* (membela dua), *spermatisit kedua* (membela dua), *spermatid*, kemudian tumbuh menjadi *spermatozoon* (sperma)

c. Fertilasi dan Implantasi.

1) Fertilasi

Konsep disebut juga *fertilisasi* atau pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel telur yang terjadi di *tuba fallopi*. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitas yang dapat melintasi zona *pellusida* dan masuk ke *vitellus ovum*. Setelah itu, zona *pellusida* mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua *pronukeli* yang disebut *zigot*, yang terdiri atas acuan genetic dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan XX-zigot, menurunkan bayi perempuan dan XX-zigot, menurunkan bayi laki-laki.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan *zigot* selama hari sampai *stadium morula*. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan ke arah rongga Rahim oleh arus dan getaran rambut getar (*silia*) dan kontraksi tuba. Hasil konsepsi tiba dalam *kovum uteri* pada tingkat *blastula*.

2) Nidasi (*implantasi*)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam *endometrium*. *Blastula* diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblas*, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika *blastula* mencapai rongga Rahim, jaringan

endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan *endometrium* ini banyak mengandung sel sel *desidua*, yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh *trofoblas. Blastula* dengan bagian berisi masa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk ke dalam *desidua*, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

3. Tanda dan Gejala kehamilan

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti dan tidak pasti
 1. Tanda dan gejala kehamilan pasti antara lain
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba juga bagian janin Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18-20 minggu pada saat *primigravida*, sedangkan pada *multigravida* sudah dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu. Keadaan gerak janin juga dapat dirasakan karena peningkatan *peristaltic* usus, *flatus*, dan kontraksi otot *abdominal*. Bagian anak dapat diraba, jika anak sudah agak besar, tetapi kadang-kadang tumor padat seperti *myoma*, *fibroma* dapat menyerupai bentuk anak.
 - 2) Denyut jantung janin, Bunyi Jantung Anak (BJA) atau Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi dengan *fetoskop* atau *doptone*. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan *ultrasound* pada kehamilan 6 minggu. Sedangkan, USG *transabominal* dapat

dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu. Denyut jantung janin juga terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu dengan menggunakan *pinard's fetal stethoscope* baru dapat didengar mulai usia kehamilan 20-24 minggu.

- 3) Kelihatan tulang- tulang janin dalam foto *Rontgen*, Pemeriksaan dengan *rontgen* khususnya pada kehamilan akan berpengaruh pada janin, sehingga pemeriksaan *rontgen* dianjurkan setelah kehamilan lebih dari 18 minggu (bulan ke-4). selain itu, rangka janin pada kehamilan muda belum nampak, tetapi saat pemeriksaan dengan *rontgen* untuk menentukan tanda pasti kehamilan jarang dilakukan, sebagai gantinya penggunaan USG semakin banyak digunakan, karena relatif lebih aman jika dibandingkan dengan menggunakan *rontgen*. Dengan menggunakan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu.

2. Tanda-Tanda Kehamilan Tidak Pasti

a) Amenore

Amenore merupakan salah satu tanda kehamilan tidak pasti karena amenore bisa terjadi pada wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur baik pengaruh hormonal maupun pola makan, stress dan kecapean.

b) Mual

Sekitar 50% perempuan yang mengalami kehamilan akan merasakan mual. Pemicunya adalah peningkatan hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) secara tiba tiba dalam aliran darah. Selain dalam darah, peningkatan hormone HCG juga terjadi pada saluran air kencing. Makanya, alat test *pack* kehamilan dilakukan melalui media air seni, hal ini dilakukan untuk mengukur terjadinya peningkatan kadar hormon HCG.

c) Mengidam

Makanan tertentu, terjadi pada bulan-bulan pertama, hal ini yang sering kita kenal dengan mengidam. Misalnya, ingin makan buah Wanita hamil biasanya menginginkan makanan buahan yang rasanya asam, padahal sebelumnya tidak suka terhadap buah yang rasanya asam.

d) Pingsan

Mungkin, sebagian besar orang akan beranggapan wanita hamil sering mengalami pingsan. Namun faktanya dapat terjadi karena kadar jumlah gula di tubuh yang rendah. Oleh karena itu, pastikan cukup makan dan banyak minum supaya tidak kekurangan cairan tubuh.

e) Anoreksia

Memalingkan hidung dari suatu makanan tertentu biasanya merupakan tanda-tanda awal bahwa wanita sedang hamil. Bahkan bau makanan tertentu bisa menyebabkan rasa mual di awal kehamilan.

f) *Mamae* menjadi tegang dan besar

Pengaruh *hormone estrogen* dan *progesterone* yang merangsang duktuli dan alveoli di *mamae*, kelenjar *Montgomery* tampak lebih jelas, tetapi bukan merupakan tanda pasti kehamilan, karena hal seperti ini terjadi pada wanita yang akan mengalami menstruasi.

g) Sering kencing

Karena pada kandung kencing saat bulan bulan pertama tertekan oleh yang mulai membesar. Pada triwulan ketiga, gejala ini timbul karena kepala janin menekan kandung kemih.

h) *Varises*

Terdapat pada kaki, betis, *vulva* biasanya dijumpai pada triwulan terakhir, tetapi *varises* juga bisa terjadi pada wanita bukan hamil.

i) *Pigmentasi*

Pengaruh *hormone kortikostroid* plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit. Dijumpai pada muka (*chlosma*

gravidarum) *areola mammae* menjadi lebih hitam, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).

3. Tanda-tanda dan gejala kehamilan palsu *Pseudocyesis* menurut (hello sehat. Com)

Hamil palsu atau *pseudocyesis* adalah kondisi yang membuat seorang wanita percaya bahwa dirinya hamil, padahal tidak. Ia bahkan memiliki banyak gejala umum dari kehamilan. Namun, ini tidak disebabkan oleh keguguran. Dalam hamil palsu, wanita tersebut memang tidak sedang hamil dan tidak pernah ada bayi. Meskipun demikian, gejala dapat bertahan cukup lama untuk membuat seorang wanita, dan bahkan orang di sekitarnya, percaya bahwa dia hamil

Gejala lain yang dapat terjadi pada kehamilan palsu mirip dengan gejala hamil yang sebenarnya, yaitu: *Morning sickness* dan muntah, Payudara nyeri, Perubahan payudara (termasuk ukuran dan *pigmentasi*), *Laktasi*, payudara mengeluarkan air susu, Berat badan naik, Pusing menceat keluar, Nafsu makan meningkat, Pembesaran *uterus*, Pelunakan *servik*

4. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil TM III

- a. Berat badan dan Indeks tubu

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus menghitung IMT adalah :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

Tabel. 2.1 Indeks Massa Tubuh

	Artinya
18,4 Ke Bawah	Berat Badan Kurang
18,5-24,9	Berat Badan Ideal
25-29,9	Berat Badan Lebih
30-39,9	Gemuk
40 Ke Atas	Sangat Gemuk

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5 sampai 16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, uri (plasenta), air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensia air.

Kenaikan berat badan ibu hamil secara tepat tidak diketahui. Hal ini diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan. Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan

ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan. Apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan.

Wanita dengan kategori berat badan rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 sampai 18 kg sedangkan untuk wanita dengan kategori berat normal, peningkatan berat badan ideal pada saat hamil adalah 11,5-16 kg dan untuk wanita dengan berat badan lebih peningkatan berat badannya antara 7-11,5 kg.

Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1-2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu. Sampai akhir kehamilan, kenaikan berat badan yang dianjurkan tergantung status gizi awal ibu (ibu BB kurang 14-20 kg, ibu BB normal 12,5-17,5 kg dan ibu BB lebih/obesitas 7,5-12,5 kg) (Rukiyah, 2014 : 45-46).

b. Darah dan pembekuan darah

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

c. Sistem Pernafasan

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

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

d. Sistem persyarafan

Sistem persarafan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapih dalam organisasi dan koordinasi kegiatan tubuh. Dengan pertolongan saraf kita dapat merasakan suatu rangsangan dari luar pengendalian pekerja otot. Sistem persarafan bekerja sebagai sistem elektrik dan konduksi yang

bekerja mengatur dan mengendalikan semua kegiatan tubuh, yaitu pada trimester III :

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

e. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh *estrogen* dan *progesterone*. Untuk itu sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, *kavum* uteri seluruhnya diisi oleh *amnion*, dimana *desidua kapsularis* dan *desidua parietalis* telah menjadi satu. Tingginya Rahim setengah jari jarak *simfisis* dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia kehamilan 24 minggu tepat ditepi atas pusat

- c) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xypodeus* (25cm).
- d) Pada kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan *prosesus xypodeus* (27 cm)
- e) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah *prosesus xypodeus* (30 cm), dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
- f) Pada kehamilan usia 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah *prosesus xypodeus*, oleh karena saat ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.
- g) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Perhitungan terhadap tafsiran berat janin bisa dilakukan dengan USG,HPHT, hingga pengukuran TFU. Pengukuran TFU menjadi salah satu yang membantu dalam memperkirakan TBJ dengan menggunakan rumus yaitu :

(1) Berat janin = (tinggi fundus uteri-12) x 155 gram
(jika kepala belum masuk PAP).

(2) Berat janin = (tinggi fundus uteri-11) x 155 gram (kepala sudah masuk PAP).

2) *Serviks*

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

3) *Ovarium*

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna kira-kira pada usia 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk

4) *Tuba fallopi*

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

5) Vagina

Hipervaskularisasi yang menyolok terjadi di vagina. Sekresi yang banyak sekali dan warna ungu vagina yang khas pada kehamilan biasa disebut tanda *chadwick*, yang mirip dengan perubahan pada serviks pada kehamilan, mungkin terutama disebabkan oleh

6) Vulva dan *perineum*

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

f. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormone saat kehamilan yaitu: estrogen, progesterone, dan *samatomammotropin*. Penampakan payudara pada ibu hamil: payudara menjadi besar, *glandulamontgomery* makin tampak dan papilla makin menonjol, dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (*prolaktin inhibiting hormone*) untuk mengeluarkan ASI.

g. Sistem *endokrin*

Segala perubahan fisik yang di alami wanita hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh khusus dari *hormone*. Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin, perkembangan payudara, untuk pembentukan/ produksi ASI selama masa nifas. Perubahan hormonal pada kehamilan mengakibatkan perubahan fisiologis pada waktu kehamilan.

Perubahan hormonal pada kehamilan mengakibatkan perubahan fisiologis pada waktu kehamilan. Adapun beberapa masalah fisiologis umum yang dihadapi akibat perubahan hormonal adalah

Tabel. 2.2 Fisiologis masalah umum selama kehamilan

No	Masalah umum	Trimester III
1.	Keluhan	Rasa khawatir dan cemas.
2.	Fisiologis	Penyesuaian hormonal
3.	Intervensi	Relaksasi

Sumber : Mizawati,2016:36

h. Sistem kekebalan

Sistem kekebalan atau imunisasi adalah suatu sistem pertahanan yang digunakan untuk melindungi tubuh dari infeksi penyakit atau kuman. Penyakit atau kuman ini berupa protein asing yang berbeda dari protein tubuh kita, dan sering disebut *antigen*. Karena dianggap

sesuatu yang asing, maka antigen ini harus disingkirkan, dinetralisir, atau dihancurkan. Yang bertugas melakukan ini salah satunya adalah sistem pertahanan tubuh yang dikenal dengan antibody.

i. Sistem perkemihan

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

j. Sistem pencernaan

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

k. Sistem *musculoskeletal*

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada *musculoskeletal* akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dan jaringan ikat, kartilago, dan ligamentum meningkatlah jumlah cairan *synovial*.

l. Sistem kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu bagi kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

m. Integument/kulit

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama kehamilan.

n. Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir.

o. Perubahan tulang belakang

Kehamilan membuat gravitasi pada ibu hamil berubah kearah depan, seiring dengan perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah, akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung.

5. Masalah yang Sering Terjadi di TM III

a. Sering BAK

Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal berkerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut

kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar mandi untuk buang air kecil.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih serta mengeringkan kewanitaan setiap buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya (Megasari 2019).

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Berdasarkan penelitian menurut Fitriani, cara mengatasi nyeri punggung salah satunya yaitu senam hamil. Senam hamil adalah suatu

bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Menurut hasil penelitian ini terbukti bahwa senam hamil dapat mengurangi intensitasnya pada ibu hamil trimester III (Fitriani,2018).

c. Konstipasi

Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III adalah konstipasi. Konstipasi merupakan suatu keadaan adanya kesukaran atau tidak dapat Buang Air Besar (BAB), feses atau tinja yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya) atau jarang buang air besar. Penyebab konstipasi ibu hamil diantaranya karena asupan cairan yang tidak adekuat, suplemen zat besi, peningkatan hormone progesterone , kebiasaan defikasi yang buruk, diet serta tidak cukup dan jarang berolahraga.

Berdasarkan penelitian menurut mu'alimah dan mataroh, cara pencegahan terhadap konstipasi perlu dilaksanakan dengan melakukan penyuluhan oleh tenaga kesehatan mengenai cara pencegahan konstipasi dengan melalui pendekatan non farmakologi seperti bangun

subuh lantas minum segelas jeruk hangat secara teratur setiap hari. Minum air putih 8-10 gelas (2-3 liter) sehari. Meningkatkan makanan yang kaya akan serat, membatasi pemberian suplemen zat besi menjadi bukan setiap hari melainkan 2 hari sehari dengan catatan makanan kaya zat besi (misalkan : daging hewan) harus ditambah, yang dimakan pada hari ketika suplemen tidak diberikan (Mu'alimah dan Mataroh 2018).

d. Kram kaki

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

Berdasarkan penelitian Ani, dkk tahun 2019 tentang penerapan rendam air hangat merupakan terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri kram kaki pada ibu hamil trimester III terbukti dapat mengurangi intensitas nyeri kram kaki pada ibu hamil, Merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 37°C - 39°C selama 30 menit bermanfaat dalam menurunkan kontraksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks yang bisa menurunkan skala nyeri pada kram kaki pada ibu hamil trimester III (Ani, dkk tahun 2019).

Gambar.2.1 Skala Nyeri



e. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi pada wanita. Masalah ini mulai dirasakan pada minggu ke-6 kehamilan dan puncaknya pada usia kehamilan 22 sampai 24 minggu. Namun kejadian ISK lebih cenderung tercermin pada trimester III kehamilan yaitu sebesar 78,46% dibandingkan pada trimester yang lain. Sebesar 9.23% ibu hamil TM I mengalami ISK dan 12.30% pada TM II.

ISK disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan penurunan tonus otot kandung kemih, bersama dengan menurunnya tonus saluran uretra yang memberi kontribusi peningkatan keadaan yang statis pada perkemihan dan refluks saluran kemih, dan sekitar 70% dari ibu hamil mengalami glikosuria, hal ini mendorong pertumbuhan bakteri dalam urin.

Tanda dan gejala dari infeksi saluran kemih berbeda dengan jenis infeksinya. Infeksi saluran kemih dibedakan berdasarkan proliferasi bakteri yang mengikuti; bakteri tanpa gejala (Asimptomatik bacteria, urine) sistitis (kandung kemih), pielonefritis (ginjal) (Gambar 1).

Infeksi saluran kemih tanpa gejala yang tidak diobati dapat berkembang menjadi pielonefritis 20 % - 40% pada ibu hamil. Ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi akan discreening setiap bulan untuk dilihat kultur urinnya. Pielonefritis merupakan gejala umum yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester dua. Hanya 4% dari kasus yang dilaporkan pada trimester satu dan 67% kasus dilaporkan pada trimester kedua dan trimester ketiga dan 27% dilaporkan pada masa postpartum.

Pencegahan primer dilakukan dengan cara menjaga kebersihan, kecukupan asupan cairan dan keteraturan frekuensi berkemih. Kekuatan arus air kemih yang dikeluarkan akan membantu pengenceran serta pengeluaran organism penyakit infeksi. Dengan cara ini gejala akan berkurang sekitar 60%. Kolaborasi untuk pemeriksaan urine dan penkes mengenai pemenuhan kebutuhan personal hygiene. dengan (Irianti dkk,2015)

6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain: (Mizawati, 2016:57-69).

a. Faktor fisik

1) Status kesehatan

Terjadi perubahan yang menyebabkan berbagai perubahan dalam tubuh, yang pada dasarnya adalah normal/tidak ada yang memiliki pengaruh khusus terhadap kehamilan. Di dalam

memberikan bimbingan pada masa *antenatal*/ kehamilan, bidan perlu memperhatikan beberapa informasi sebagai berikut:

2) Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilan. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi.

3) Riwayat kesehatan

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan yang buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya seperti misalnya persalinan preterm plasenta previa atau pre eclampsia membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan dan akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita sebelum hamil (asma, jantung, hipertensi, dan lain-lain).

4) Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut: asam folat, energi, protein, zat besi (fe), kalsium, pemberian vitamin D, pemberian yodium.

5) Gaya hidup

Saat kehamilan menuntut ibu untuk mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Ibu hamil harus mempertimbangkan gaya hidup yang mempengaruhi kesehatannya sendiri maupun kesehatan bayinya, seperti kebiasaan tidur malam, kegiatan sosial yang menyibukkan, kegiatan menghadiri pesta dalam ruangan yang penuh asap rokok, kebiasaan minum-minuman keras, dan lain-lain.

Faktor psikologis:

a) Stressor internal dan eksternal

Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis. Ada dua macam *stressor*, yaitu:

- 1) Stressor internal: meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut kehamilan persalinan, kehilangan pekerjaan
- 2) Stressor eksternal ; status marital, meladaptasi, relationship, kasih sayang, support mental, broken home.

b. Support keluarga

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsinya merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing-masing.

c. *Substance abuse*

Pengertian dari substance adalah perilaku yang membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

d. Faktor lingkungan:

1) Kebiasaan adat istiadat

Persepsi tentang kehamilan berbeda-beda menurut ada istiadat daerah masing-masing. Kebiasaan / mitos tersebut dapat mempengaruhi psikologi ibu (cemas dan khawatir), misalnya bumil dilarang makan stawberry karena tubuh bayi akan berbintik, menggeliat karna bayi akan terlilit tali pusat,dll.

2) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berkaitan dengan sistem penggunaan pelayanan kesehatan. Tipe-tipe penggunaan pelayanan kesehatan terdiri dari: model *demografi*, model struktur social, model *sosio-psikologis*, model sumber keluarga, model sumber daya masyarakat.

3) Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja atau dengan penghasilan kurang mungkin juga ibu harus tinggal di rumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit.

7. Kebutuhan Dasar Kehamilan

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

a. Oksigen

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

b. Nutrisi ibu hamil

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

c. *Personal hygiene* dan pakaian

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

d. Eliminasi pada trimester III

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

e. Seksual

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

1. Kebutuhan seksual pada tiap trimester
 - a) Trimester pertama: minat menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun.
 - b) Trimester kedua: minat meningkat (kembali) memasuki trimester kedua, umumnya *libido* timbul kembali.
 - c) Trimester ketiga: minat menurun lagi *libido* dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga.
2. Bahaya melakukan hubungan seksual pada ibu hamil. Hal diatas berlaku bila selama kehamilan tidak ada masalah, namun bila kehamilan berisiko seperti:
 - a) Ancaman keguguran atau riwayat keguguran, akan berisiko terjadi keguguran berulang
 - b) Plasenta letak rendah (ari-ari tertanam di segmen bawah Rahim)
 - c) Khawatir terjadi perdarahan hebat saat hubungan seksual
 - d) Keluar cairan ketuban, bila ketuban sudah keluar berarti selaput ketuban yang berfungsi sebagai pelindung janin dari kuman yang ada di daerah vagina robek, akibatnya hubungan seksual akan mengantarkan kuman di vagina ke dalam Rahim melalui sel-sel sperma. Risikonya dapat menyebabkan infeksi pada janin, penyakit hubungan seksual (PHS), seperti: *sypphilis*, *HIV/AIDS*, dan lain- lain.

f. Body mekanik

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

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

agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya

- 5) Menyarankan agar ibu memakai sepatu yang kokoh atau menopang dan tumit yang rendah dari 1 *inchi*
- 6) Jenis olahraga yang dianjurkan ibu hamil Trimester III : senam hamil, mengepel untuk memperbaiki letak janin

g. *Exercise/* senam hamil

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

h. Istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang lebih kurang 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2

minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

j. Traveling

- 1) Pada trimester pertama (0-14 minggu), banyak ibu hamil lebih memilih tidak berpergian disebabkan rasa mual dan lelah yang sangat terasa pada tahap ini.
- 2) Pada trimester kedua (14-28 minggu), sepertinya merupakan waktu yang ideal untuk berpergian karena rasa mual, kelelahan sudah berkurang dan resiko terjadinya kelahiran *premature* masih cukup lama dapat terjadi, namun tetap berhati-hati.
- 3) Pada trimester ketiga (29-40 minggu), resiko yang paling dipikirkan dari berpergian adalah terjadinya kelahiran *premature*. Dan jika ingin tetap berpergian sebaiknya anda konsultasikan hal ini dengan dokter kandungan anda.

k. Persiapan laktasi

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

8. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut (Susanto dan Fitriana, 2018).Memasuki tri semester III, posisi dan ukuran bayi semakin

membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

9. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah Sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut juga senang karena kelahiran sang bayi), (Dewi dan Sunarsih, 108-110).

10. Gizi dan Nutrisi Ibu Hamil

Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Kesehatan janin yang sedang dikandung serta ibu yang mengandung akan berkurang jika ibu hamil mendapatkan gizi dan nutrisi yang seimbang. Ibu hamil juga harus diberi dorongan agar mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi, ditambah kontrol terhadap kenaikan berat badannya selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal berkisar 12-15 kg. Agar perkembangan janin

berjalan dengan baik, dan ibu hamil dapat menjalani hari-hari kehamilannya dengan sehat, maka makanan yang dikonsumsi gizi sebagai berikut:

a. Kalori

Selama kehamilan, konsumsi kalori lebih meningkat sekitar 300-400 kkal per hari. Kalori yang harus didapat harus berasal dari sumber makanan yang bervariasi, dengan pola makan 4 sehat 5 sempurna harus tercapai. Sebaiknya, 55% kalori diperoleh dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak (baik nabati maupun hewani sebanyak 35%), serta 10% dari protein, sayuran, dan buah-buahan.

b. Asam Folat

Janin di dalam sangat membutuhkan asam folat dalam jumlah banyak guna pembentukan sel dan sistem saraf selama trimester pertama, janin membutuhkan tambahan asam folat sebanyak 400 mikrogram per hari. Jika janin mengalami kekurangan asam folat, maka hal ini akan membuat perkembangannya menjadi tidak sempurna dan membuatnya terlahir dengan kelainan, seperti mengalami *anencephaly* (tanpa batok kepala), mengalami bibir sumbing, dan menderita *spina bifida* (kondisi tulang belakang tidak tersambung). Asam folat bisa diperoleh dari buah-buahan, beras merah, dan sayuran hijau.

c. Protein

Selain menjadi sumber bagi kalori dan zat pembangun, pembentukan darah dan sel merupakan salah satu fungsi protein. Protein dibutuhkan oleh ibu hamil dengan jumlah sekitar 60 g setiap hari atau 10 g lebih banyak dari pada biasanya. Protein bisa diperoleh dari kacang-kacangan, tempe, putih telur, daging , dan tahu.

d. Kalsium

Adanya kalsium yang cukup selama kehamilan dapat menghindarkan ibu hamil dari penyakit *osteoporosis*. Sebab, jika ibu hamil tidak memiliki kalsium yang cukup, maka kebutuhan janin terhadap kalsium akan diambil dari tulang ibunya. Susu dan produk olahan lainnya merupakan sumber kalsium yang baik. Selain kalsium susu memiliki kandungan vitamin lain yang dibutuhkan oleh ibu hamil, seperti vitamin A,D,B,& C. Selain susu, kacang-kacangan dan sayuran hijau juga merupakan sumber kalsium yang baik.

e. Vitamin A

Vitamin A sangat bermanfaat bagi pemeliharaan fungsi mata, serta pertumbuhan tulang dan kulit. Selain itu, vitamin A juga harus berfungsi sebagai imunitas dan pertumbuhan janin. Meskipun vitamin A sangat dibutuhkan ibu hamil, namun jangan sampai berlebihan dalam mengkonsumsinya. Sebab, jika ibu hamil

mengalami kelebihan vitamin A, maka dapat membuat janin terganggu pertumbuhannya.

f. Zat Besi

Zat besi berfungsi dalam pembentukan darah, terutama membentuk sel darah merah (hemoglobin) dan mengurangi risiko ibu hamil terkena anemia. Zat besi diperlukan saat kehamilan memasuki usia 20 minggu. Kebutuhan terhadap zat besi sebanyak 30 mg per hari. Zat besi dapat diperoleh dari hati, daging, dan ikan.

g. Vitamin C

Tubuh ibu hamil memerlukan vitamin C guna menyerap zat besi. Selain itu, vitamin C sangat baik guna kesehatan gusi dan gigi. Fungsi lain dari vitamin C adalah melindungi jaringan dan organ tubuh dari berbagai kerusakan, serta memberikan otak berupa sinyal kimia. Hal ini terjadi karena vitamin C banyak mengandung antioksidan.

h. Vitamin D

Vitamin D dapat menyerap kalsium, sehingga sangat bermanfaat dalam pembentukan dan pertumbuhan tulang bayi. Vitamin D dapat diperoleh dari sumber makanan, susu, kuning telur, dan hati ikan (Firda, 2013).

11. Asuhan Trimester III

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42 minggu, diantaranya :

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
- d. Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- g. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- h. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
- i. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyaman yang terjadi pada trimester III.
- j. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- k. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- l. persiapan laktasi
- m. persiapan persalinan
- n. Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin
- o. Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III (irianti, 2015).

12. ANC (*Antenatal Care*)

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

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

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

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

b. Tujuan *Antenatal care* (ANC)

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

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

1. Informasikan hasil pemeriksaan

Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya yang akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaanya terhadap cemas dan khawatir akan timbul tanda dan gejala yang tidak normal.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilanya timbul kembali pada trimester III, membuat ibu merasa keluhan yang ia rasakan

merupakan hal yang tidak normal karena kurangnya pengetahuan ibu terhadap penyebab yang timbul. Oleh sebab itu pentingnya memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan baik normal maupun tidak normal (Mizawati, 2016)

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

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

Memberitahu ibu rasa khawatir dan cemas yang terjadi pada dirinya merupakan akibat dari penyesuaian hormonal yang terjadi pada trimester III, menganjurkan ibu relaksasi bertujuan untuk ibu tidak terlalu merasa khawatir dengan kondisinya sekarang, dukungan selama kehamilan dibutuhkan bagi seorang wanita hamil terutama orang terdekat, dengan diberikannya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat akan membuat ibu merasa aman dan nyaman sehingga rasa khawatir dan cemas ibu berkurang (Mizawati, 2016).

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

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

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

kaki. Senam hamil terbukti mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III (Suryani dan Handayani, 2018).

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

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

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

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

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

kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut (Dwikanthi, dkk, 2020).

5. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil

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

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

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

6. Kebutuhan istirahat tidur

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

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

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

7. Kebutuhan personal hygiene

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

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

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

menjalani kehamilannya sampai pada persalinannya (Mizawati,2016).

8. Kebutuhan senam hamil

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

Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan serta psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan, dan membimbing wanita untuk melakukan persalinan normal. Senam hamil dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dasar panggul, ligament, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan. Membentuk sikap tubuh sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan selama hamil. Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna. Menguasai tehnik-tehnik pernapasan dalam persalinan. Dapat mengatur diri dalam ketenangan.

Hasil penelitian Suryani dan Handayani (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hamil terhadap ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti nyeri

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

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

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

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

10. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan Persalinan.

Dukungan keluarga semakin menguatkan motivasi suami untuk memberikan sesuatu yang terbaik untuk istrinya. Menurut hasil penelitian Nurdianti (2017) Dukungan dari keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan kepada ibu

sangat berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan. (Nurdianti, 2017)

B. Kewenangan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kehamilan

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

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

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen kebidanan

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

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

2. Langkah manajemen kebidanan (varney, 1997)

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dipecahkan sebagai berikut :

- a) Langkah I: pengumpulan data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- 1) Keluhan klien
- 2) Riwayat kesehatan klien
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b) Langkah II: interpretasi data

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

c) Langkah III: identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Selain itu,

bidan harus bersiap siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar benar terjadi Contoh diagnosis/masalah potensial:

- 1) Potensial perdarahan post partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
 - 2) Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.
- d) Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

- e) Langkah V : perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan

yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f) Langkah VI: pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g) Langkah VII: evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. Varney menyempurnakan proses manajemennya dari 5 langkah menjadi 7 langkah berdasarkan proses manajemen

ACNM (*American College of Nurse Midwife*). Prinsip proses manajemen Kebidanan ACNM 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 melaksanakan manajemen dengan melakukan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan 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 (Mangkuji, 2012:4-8).

3. Langkah manajemen kebidanan (varney)

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

a) Langkah I: pengumpulan data

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

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

b) Langkah II: interpretasi data

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

c) Langkah III: mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar benar terjadi

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

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

e) Langkah V: melaksanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga

dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f) Langkah VI: melaksanakan asuhan

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

g) Langkah VII: Evaluasi

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

D. KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. M” UMUR “30” G2 P1A0 USIA KEHAMILAN 38MINGGU

DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : kapan dilakukan pengkajian
 Jam Pengkajian : kapan dilakukan pengkajian
 Tempat pengkajian : Bidan Praktek Mandiri (BPM)
 Pengkaji : Shella Purnamasari

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu

Nama ibu : Diisi sesuai dengan kartu tanda penduduk
 Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal wawancara
 Agama : Diisi sesuai dengan agama yang dianut/sesuai KTP(Islam/Kristen/Hindu/Budha/...)
 Suku : Diisi sesuai dengan suku/sesuai KTP (jawa/melayu...)
 Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir/sesuai KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi/...)
 Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan /sesuai KTP (IRT/PNS/...)

Alamat : Diisi sesuai dengan kartu tanda penduduk
(KTP)

2. Biodata Suami

Nama Suami : Diisi sesuai dengan kartu tanda penduduk

Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal
wawancara

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

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

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

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

Alamat : Diisi sesuai dengan kartu tanda penduduk
(KTP)

3. Anamnesis

a. Alasan dating

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia
kehamilannya 7-9 bulan.

f. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, nyeri punggung, kram pada kaki, konstipasi, sesak nafas, cemas, hemoroid, dan keputihan. .

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

2) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

h. Riwayat Pernikahan

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

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

Usia saat menikah : Diisi sesuai umur saat menikah

Status pernikahan : Diisi sesuai status pernikahan menurut agama/negara

i. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

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

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

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

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

Disminorhe : Diisi sesuai keluhan sakit saat menstruasi

Masalah : Diisi sesuai masalah saat menstruasi.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	U K	ANC	TT	TGL	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/B B	Hidup/ mati	

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : Dihitung dari berapa kali ibu hamil

- Umur kehamilan : 28-42 Minggu
- HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir ibu (tanggal/bulan/tahun)
- TP : Dihitung dari HPHT (+7-3+1) (tanggal/bulan/tahun)
- ANC : Dihitung sesuai berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya (Minimal 4 kali/...)
- Tempat ANC : Diisi sesuai tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (BPM/
- Imunisasi TT : Diisi sesuai berapa kali ibu suntik imunisasi TT (1-5 kali)

a) Trimester I

- Obat yg dikonsumsi : Diisi sesuai obat yang diminum selama kehamilan ibu (fe, anelat)
- Pemeriksaan Labor : plano test (+), IMS (HIV /AIDS), Hepatitis (-), pemeriksaan golongan darah (A/B/O/AB), pemeriksaan Hb(>11gr%) ,pemeriksaan USG

Keluhan selama hamil : Diisi sesuai dengan keluhan ibu selama hamil mual muntah/ sering BAK)

Masalah : ada/tidak

b) Trimester II

Obat yg dikonsumsi : Diisi sesuai obat yang diminum selama kehamilan ibu (fe, anelat, kalsium)

Pemeriksaan Labor : Pemeriksaan glukosa darah, pemeriksaan Hb (>11 gr%), pemeriksaan USG

Keluhan selama hamil : Diisi sesuai dengan keluhan ibu selama hamil (nyeripunggung/sering BAK/bengkak atau kram kaki/susah BAB)

Masalah : ada/tidak

c) Trimester III

Obat yg dikonsumsi : Diisi sesuai obat yang diminum selama hamil (fe)

Pemeriksaan Labor : pemeriksaan urine protein
urine (-), glukosa urine (-),
pemeriksaan Hb (>11gr%),
dan pemeriksaan USG

Keluhan selama hamil

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

Masalah : ada/tidak

4) Riwayat kontrasepsi

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

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

Masalah : Diisi sesuai masalah yang timbul saat penggunaan KB

5) Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

- Frekuensi : Dihitung dari berapa kali makan normalnya (2-3 kali/hari)
- jenis makanan : - kalori : 300 kkal (nasi, jagung, umbi-umbian, roti, dan gandum)
- Protein : 20 gram (ikan daging, kacang-kacangan, telur, tahu dan tempe)
 - Zar besi : +2 mg (daging sayuran hijau seperti bayam)
 - Kalsium : + 0,6 mg (susu, ikan teri, kacang-kacangan)
 - VITA : +500 SI (kuning telur, sayuran, buah hijau dan kuning kemerahan)
 - VIT B1:+0,2 mg (biji-bijian, kacang-kacangan)
 - VIT B2 : +0,2 mg (telur, hati, sayur-sayuran)

- VIT B6 : +2 mg (daging, ikan, biji-bijian)
- VIT C : + 20 mg (buah dan sayur)

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

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

Masalah : mual atau tidak nafsu makan

2) Minum

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

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

Masalah : ada/tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : dihitung dari berapa kali BAB dalam 24 jam

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan/hitam/merah

Bau : khas feses/tidak

Masalah : ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : Dihitung dari berapa kali BAK
dalam 24 jam

Warna : jernih/kekuningan/keruh

Bau : khas urine/tidak

Masalah : ada/tidak

c. Istirahat dan tidur

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

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

Masalah : ada/tidak

6) Riwayat psikososial

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

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

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

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

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmetis/Somnolen/Apatis

TTV

TD : Systole 110-120 mmHg dan Diastole 70-80
mmHg

RR : 16-24 x/menit

N : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil : ... kg

BB saat ini : ... kg

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

Nilai IMT normal (18,5-26)

TB : ... cm

LILA : >23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (Primigravida)

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

Distansia Cristarum : Diukur dari jarak yang terjauh krista iliaka

- kanan dan kiri (ukuran normalnya 26-29 cm)
- konjugata eksterna : Diukur dari jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung *processus spinosus* (ukuran normalnya 18-20 cm)
- Lingkar Panggul : Diukur dari atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor (ukuran normalnya 80-90 cm)
3. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala
- Bentuk : simetris/tidak
- Distribusi rambut : merata/tidak
- Kerontokkan : ada/tidak ada
- Nyeri tekan : ada/tidak ada
- Odema : ada/tidak ada
- Masalah : ada/tidak ada
- b. Muka
- Warna : merah muda/pucat
- Odema : ada/tidak ada
- Masalah : ada/tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : simetris/tidak

Konjungtiva	: anemis/an anemis
Seclera	: ikterik/an ikterik
Kebersihan	: bersih/tidak
Masalah	: ada/tidak ada
d. Hidung	
Bentuk	: simetris/tidak
Keadaan	: baik/tidak
Pengeluaran	: ada/tidak ada
Pem. Polip	: ada/tidak ada
Masalah	: ada/tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: simetris/tidak
Kebersihan	: bersih/tidak
Pengeluaran	: ada/tidak ada
Pendengaran	: baik/tidak
Masalah	: ada/tidak ada
f. Mulut	
Mukosa	: lembab/tidak
Lidah	: bersih/tidak
Gusi	: bengkak/tidak
Karies gigi	: ada/tidak ada
Stomatitis	: ada/tidak ada
Masalah	: ada/tidak ada

g. Leher

Pem. Kelenjar tyroid : ada/tidak ada

Pem. Kelenjar linfe : ada/tidak ada

Pem. Vena jugularis : ada/tidak ada

h. Payudara

Bentuk : simetris/tidak

Areola : hiperpigmentasi/tidak

Papila mammae : menonjol/tidak

Pengeluaran : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

Benjolan : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

Masalah : ada/tidak ada

i. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/tidak ada

Linea nigra : Ada/tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan

Pedoman TFU

UK 28 mgg : 3 jari diatas pusat

UK 34 mgg : pertengahan

pusat dan

Processus

xifoideus

UK 36 mgg : Px/3 jari

dibawah Px

UK 40 mgg : Pertengahan

pusat dan

Prosessus

xifoideus (27-38

cm).

pada fundus teraba bagian lunak,

agak bulat dan tidak melenting

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

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

Leopold IV : Pada primigravida normal masuknya kepala bayi ke PAP terjadi pada minggu ke36, sedangkan pada ibu multi pada proses terjadinya persalinan.

c. Auskultasi

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

DJJ : (+)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/lemah

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

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

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

j. Genetalia

Perdarahan : ada/tidak

Nyeri : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Oedema : ada/tidak

Anus : Hameroid (ada/tidak)

k. Ekstremitas

Atas

Oedema : ada/tidak ada

Warna kuku : merah muda/pucat/kebiruan

Kelainan : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

Bawah

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Reflek patella : (+)/(-)

Kelainan : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

4. Pemeriksaan penunjang

a. Hb : gram %

b. Glukosa urin : (+)/(-)

c. Protein urin : (+)/(-)

d. Pemeriksaan panggul luar (Primigravida)

Distansia Spinarum Diukur dari jarak antara iliaka dankan (ukuran normalnya 23-26cm)

Distansia Cristarum Diukur dari jarak yang terjauh krista iliaka kanan dan kiri (ukuran normalnya

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

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

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny “...” umur 20-35 tahun. G...P...A..., umur kehamilan 27-40 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik keadaan ibu dan janin baik, ibu hamil normal.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke... dan belum atau pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal...bulan... tahun...
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan.
5. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinya dan tidak merasa nyeri saat janin bergerak.
6. Ibu mengatakan sering BAK, nyeri pada punggung, sulit BAB, kram pada kaki,hemoroid,keputihan,cemas dan sesak nafas.

Data Objektif :

1. Mata

Bentuk : simetris/tidak

Konjungtiva : anemis/an anemis

Seclera : ikterik/an ikterik

2. Payudara

Bentuk : simetris/tidak

Areola : hiperpigmentasi/tidak

Papila mammae : menonjol/tidak

Pengeluaran : ada/tidak ada

Benjolan : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

3. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas luka operasi : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/tidak ada

Linea nigra : Ada/tidak ada

b. Palpasi TFU sesuai dengan usia kehamilan

Leopold I : Pedoman TFU

UK 28 mgg : 3 jari diatas pusat

UK 34 mgg : pertengahan pusat dan

Processus xifoideus

UK 36 mgg : Px/3 jari dibawah Px

UK 40 mgg : Pertengahan pusat dan

prosesus xifoideus (27-38 cm),

Pada fundus teraba bagian lunak, agak

bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Disebelah kiri/kanan perut ibu teraba keras, memanjang dan sebelah

Leopold III : kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold IV : kepala bayi ke PAP terjadi pada minggu ke36, sedangkan pada ibu multi pada proses terjadinya persalinan.

Auskultasi

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

DJJ : (+)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/lemah

c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

d. Genetalia

Perdarahan : ada/tidak

Nyeri : ada/tidak

Varises : ada/tidak

Oedema : ada/tidak

Anus : Hemoroid (ada/tidak)

4. Pemeriksaan darah dan urine

Hb : >11 gram %

Glukosa urin : (+)/(-)

Protein urin : (+)/(-)

Pemeriksaan panggul luar (Primigravida)

Distansia Spinarum Diukur dari jarak antara iliaka dikanan (ukuran normalnya 23-26cm)

Distansia Cristarum Diukur dari jarak yang terjauh krista iliaka kanan dan kiri (ukuran normalnya

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

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

b. Masalah

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

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

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kehamilan trimester III Berjalan dengan normal sampai aterm tanpa masalah atau komplikasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD :110/70-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. Kondisi ibu dan janin normal dengan berat janin dan ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> a) UK 28 mgg : 3 jari diatas pusat b) UK 34 mgg : pertengahan pusat dan Processus xifoideus c) UK 36 mgg : Px/3 jari dibawah Px d) UK 40 mgg: Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus (27-38 cm), prosessus xifoideus(27-38 cm), 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent 2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 3. Informasikan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester 3 yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi seperti kenaikan berat badan, perubahan pada tubuh ibu lebih sering kencing, hiperpigmentasi kulit semakin jelas dan perubahan pada tulang (musculoskeletal adalah hal yang normal dalam kehamilan trimester III 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan serta pelayanan yang dibutuhkan bertujuan agar ibu dan keluarga dapat memberikan persetujuan dan pencatatan asuhan kebidanan yang akan dilakukan (Astuti dan Kristina, 2020). 2. Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya apabila terjadi komplikasi atau keadaan tidak normal pada bayinya (Mizawati, 2016). 3. Dengan menginformasikan ibu tentang perubahan-perubahan fisikologis bertujuan agar ibu dapat menerima keadaanya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilanya sekarang, serta memberitahu ibu rasa khawatir dan cemas yang terjadi pada dirinya merupakan akibat dari penyesuaian hormonal yang terjadi pada trimester III,

	<p>5. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe setiap harinya</p> <p>7. Kebutuhan nutrisi ibu tercukupi</p>	<p>b. Perubahan psikologis seperti rasa khawatir dan cemas</p> <p>4. Informasikan kepada ibu mengenai ketidaknyaman yang terjadi pada keamilan trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering BAK Sesak nafas Nyeri pinggang dan punggung Sulit BAB Kram pada kaki <p>5. Informasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Bengkak pada wajah, tangan dan kaki Penglihatan kabur Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>6. Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil</p>	<p>menganjurkan ibu relaksasi bertujuan untuk ibu tidak terlalu merasa khawatir dengan kondisinya sekarang (Mizawati, 2016)</p> <p>4. Dengan memberitahu tentang ketidaknyaman pada trimester III seperti sering BAK disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Sesak nafas terjadi karena perubahan pada volume paru akibat perubahan anatomi pada kehamilan. nyeri pinggang dan punggung serta sulit BAB disebabkan oleh muatan uterus yang semakin bertambah. kram pada kaki dikarenakan adanya gangguan sirkulasi darah bertujuan agar ibu mengerti ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini (Irianti 2015).</p> <p>5. Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III ini bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya terjadi serta dapat segera menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut (Dwikanthi, dkk, 2020).</p> <p>6. Dengan pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan seperti memenuhi kebutuhan energy protein lemak</p>
--	--	---	--

		<p>7. Penkes Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam</p> <p>8. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian.</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <p>10. Beritahu ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe</p>	<p>vitamin dan mineral selama kehamilan bertujuan mempengaruhi kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan, karena kurangnya gizi selama kehamilan akan memiliki dampak yang tidak baik dalam kehamilannya.baik bagi janin maupun ibunya (Khasanah, 2020)</p> <p>7. Dengan istirahat dan tidur yang cukup selama hamil bertujuan untuk mendukung kesehatan ibu hamil itu sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Mizawati, 2016)</p> <p>8. Dengan menjaga personal hygiene pada ibu hamil bertujuan agar mengurangi terjadinya infeksi selama kehamilan serta dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman Selma menjalani kehamilan (Mizawati, 2016)</p> <p>9. Dengan melakukan senam hamil bertujuan untuk mengurangi ketidaknyaman pada trimester III seperti nyeri pinggang punggung dan kram pada kaki (suryani dan handayani, 2018)</p> <p>10. Dengan rutin mengkonsumsi tablet fe bertujuan kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat terpenuhi karena zat besi akan mempengaruhi Hb pada ibu hamil dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil (khoiriah dan latifah, 2020)</p>
--	--	--	---

		<p>11. Beritahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan dalam mempersiapkan persalinan</p> <p>12. Berikan penkes kepada ibu mengenai penyebab cemas</p> <p>13. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan</p> <p>14. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang</p>	<p>11. Dengan dukungan dari keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan kepada ibu sangat berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan (Nurdiyanti, 2017)</p> <p>12. Dengan memberikan penkes penyebab cemas seperti rasa khawatir yang berlebihan yang dirasakan ibu terjadi oleh pengaruh psikologis dalam kehamilan seperti rasa takut terhadap proses persalinan, rasa khawatir dengan kehamilan dan kondisi bayinya bertujuan untuk mengurangi kecemasan ibu (Mizawati 2016)</p> <p>13. Dengan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti rencana penolong dan tempat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi saat proses persalinan bertujuan untuk memberikan informasi agar ibu dapat menyiapkan semua yang dibutuhkan selama proses persalinan</p> <p>14. Dengan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bertujuan agar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selanjutnya untuk memeriksakan keadaan ibu dan janinnya.</p>
M1	<p>Tujuan: Ibu mengetahui dan dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan sering BAK.</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering BAK pada ibu yang dikarenakan adanya tekanan kepala bayi ke kandung kemih.(Megasari 2019).</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, diharapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu saat ini</p>

	<p>2. TTV TD: Sistol:110-120mmHg Diastole:70-80mmHg N:60-100 x/m S:36,5-37,5°C P: 16-20 x/m</p> <p>3. Ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya.</p>	<p>2. Berikan penkes mengenai personal hygiene karena ibu sering BAK dan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin dan menjaga daerah genitalia tetap bersih dan kering. (Megasari 2019).</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih segera apabila ada dorongan untuk BAK. (Megasari 2019)</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum disiang hari dan tidak mengurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan. (Megasari 2019).</p>	<p>2. Diharapkan ibu dapat menjaga kebersihan diri dan alat genitalia sehingga terhindar dari infeksi. (Megasari 2019).</p> <p>3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan.</p> <p>4. Diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat melakukan semua anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu : baik 2. TTV TD: Sistol: 110-120mmHg Distol: 70-80mmHg S: 36,5-37,5°C P: 16-20 x/m</p>	<p>1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu. (Fitriani,2018).</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil (Fitriani,2018).</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan metode pelvis dengan cara berdiri, duduk dan berdiri.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung.</p>	<p>1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang dijelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri dan diharapkan ibu dapat mengikuti saran dari bidan. (Fitriani,2018).</p> <p>2. Dengan melakukan senam hamil secara teratur maka akan memanimalkan nyeri punggung yang di rasakan oleh ibu.</p> <p>3. Dengan melakukan gerakan tersebut maka akan mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu.</p> <p>4. Dengan melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan, dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung dan dapat memberikan sedikit rasa nyaman pada ibu</p>

M3	<p>Tujuan: Konstipasi dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasa lebih nyaman Ibu mengatakan dapat BAB dengan lancar BAB tidak keras 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya konstipasi (Mu'alimah dan Mataroh 2018). Anjurkan ibu untuk meningkatkan intake cairan serat di dalam diet. (Mu'alimah dan Mataroh 2018). Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberi penjelasan,ibu dapat mengerti dan dapat melakukan semua anjuran yang diberikan oleh bidan. Anjurkan ibu untuk lebih banyak minum cairan dingin/panas ketika perut kosong. Dengan menahan BAB dapat menyebabkan absorpsi di bolus semakin meningkat di usus.
M4.	<p>Tujuan: Keluhan kram pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriterian</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik .Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD : sistole 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C ibu mengatakan kram pada kaki ibu berkurang Ibu merasa lebih nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan mengenai penyebab kram kaki pada ibu. Anjurkan ibu untuk berolahraga ringan secara teratur Anjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat untuk mengurangi kram pada kaki 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan penyebab kram kaki yaitu karena penumpukan cairan yang disebabkan oleh bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi bertujuan agar ibu mengetahui penyebab kram kaki yang ia alami(Irianti dkk, 2015). Dengan berolahraga ringan seperti berjalan-jalan bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi cairan pada ibu Dengan mealukan rendam air hangat bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah ibu sehingga keluhan kram kaki pada ibu dapat berkurang (Ani, dkk 2019)
M5.	<p>Tujuan: Cemas ibu berkurang dan kehamilan berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran 	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu mengenai penyebab cemas yang terjadi pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberitahu ibu penyebab cemas disebabkan oleh perubahan psikologis selama kehamilan trimester III seperti rasa khawatir dan cemas selama proses kehamilan

	<p>composmetis</p> <p>3. TTV dalam batas normal TD :110/70-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. ibu tidak menunjukkan kecemasan yang berlebihan</p> <p>5. ibu mengatakan cemasnya berkurang</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk rileks</p> <p>3. Berikan dukungan selama kehamilan untuk mengatasi kecemasan ibu</p>	<p>dan persalinan merupakan hal yang normal selama kehamilan bertujuan agar ibu mengetahui penyebab cemas pada ibu mengurangi kecemasan pada ibu (Mizawati,2016)</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu rileks dan tidak memikirkan hal yang berlebihan selama kehamilan dan persalinanya diharapkan agar kecemasan ibu dapat berkurang.</p> <p>3. Dengan memberikan dukungan dari bidan sebagai petugas kesehatan bertujuan untuk mengatasi kecemasan ibu selama proses kehamilannya (Zamriati 2013)</p>
M6.	<p>Tujuan: Keluhan sesak nafas ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>a) Keadaan umum ibu baik</p> <p>b) Kesadaran composmetis</p> <p>c) TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>d) DJJ dalam batas normal 120-160x/menit.</p> <p>e) Keadaan ibu dan janin baik</p> <p>f) Ibu mengatakan sesak nafasnya berkurang</p>	<p>1. Jelaskan mengenai penyebab sesak nafas yang terjadi pada ibu</p> <p>a. Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolic, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB.</p> <p>b. Uterus membesar dan menekan pada diafragma (Irianti, dkk, 2015).</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi sesak nafas</p>	<p>1. Dengan menjelaskan penyebab sesak nafas diharapkan ibu tidak cemas dengan keadaanya.</p> <p>2. Dengan senam hamil dapat Mengajarkan ibu latihan pernafasan bertujuan untuk mengatur pola nafas ibu menjadi teratur dan mengurangi keluhan sesak nafas ibu</p>

		3. Anjurkan ibu mengatur posisi duduk dan menghindarkan posisi tidur terlentang	(Irianti, dkk, 2015) 3. Dengan posisi duduk yang tegak dan punggung disandarkan dengan bantal bertujuan mengurangi agar tidak terjadinya ketidakseimbangan pada ventilasi perfusi akibat tertekanya vena (Irianti, dkk 2015)
M7.	<p>Tujuan: Ibu terhindar dari hemoroid (wasir)</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmetis TTV dalam batas normal TD : sistole 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C BAB lancer dan konsistensi BAB lunak BAB 1x/hari Tidak ada nyeri saat BAB 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penkes tentang <ol style="list-style-type: none"> Konsumsi makanan yang kaya serat dan minum banyak cairan Berolahraga ringan Anjurkan ibu untuk kompres hangat atau <i>sitzh batch</i> untuk mengatasi hemoroid Berikan penkes pada ibu agar tidak menahan BAB 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberikan penkes tentang mengonsumsi makanan yang berserat dapat merangsang aktivitas saluran usus untuk mengeluarkan feses secara teratur serta dengan minum banyak air dapat membuat feses menjadi lunak, berolahraga dianjurkan untuk menghindari hemoroid dengan berolahraga sirkulasi darah menjadi lancar dan tidak terjadinya hambatan pada vena di daerah anus sehingga keluhan hemoroid dapat teratasi Kompres air hangat atau <i>sitzh batch</i> dapat mengurangi nyeri dan memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu (Ningrum, 2020). Dengan memberikan penkes untuk tidak menahan BAB bertujuan untuk mencegah terjadinya hemoroid karena menahan BAB dapat menimbulkan hemoroid.
M8	<p>Tujuan Keputihan pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik TD :110/70-120/80 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penkes tentang kebersihan personal hygiene untuk mencegah terjadinya (keringat. Fidayanti 2017) 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan diberikan penkes tentang personal hygiene, ibu dapat menjaga kebersihannya (keringat. Fidayanti 2017)

	<p>mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>3. Ibu mengatakan keputihannya berkurang</p> <p>4. Ibu mengatakan sedikit nyaman dari sebelumnya.</p>	<p>2. Berikan KIE kepada ibu tentang keputihan yang dialami, cara untuk mengurangi keputihan. (keringat. Fidayanti 2017)</p>	<p>2. Dengan diberikan KIE cara mengatasi keputihan pada ibu, ibu diharapkan mengerti dan akan melakukan personal hygiene Cara mengatasinya yaitu dengan sering mengganti celana dalam setelah buang air besar atau buang air kecil, sebaiknya membasil vagina dari arah depan ke belakang ke arah anus, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah vagina agar tetap kering dan tidak lembab serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap (keringat. Fidayanti 2017)</p>
MP	<p>Tujuan: Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TD : 110/70-120/80 mmHg Ibu tidak mengeluh nyeri saat BAK Merasa tuntas setelah BAK Tidak ada nyeri diperut bagian bawah Urine berwarna jernih 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan penkes tentang kebersihan personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih. Observasi keadaan ibu dan TTV pada ibu. Kolaborasi untuk pemeriksaan urin ke laboratorium. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan diberikan penkes tentang personal hygiene, ibu dapat menjaga kebersihannya. Diharapkan kondisi ibu dapat terpantau sehingga kondisi ibu dapat diketahui dengan cepat oleh bidan. Untuk memastikan kondisi ibu dan dapat melakukan tindakan segera apabila terjadi keadaan gawat.

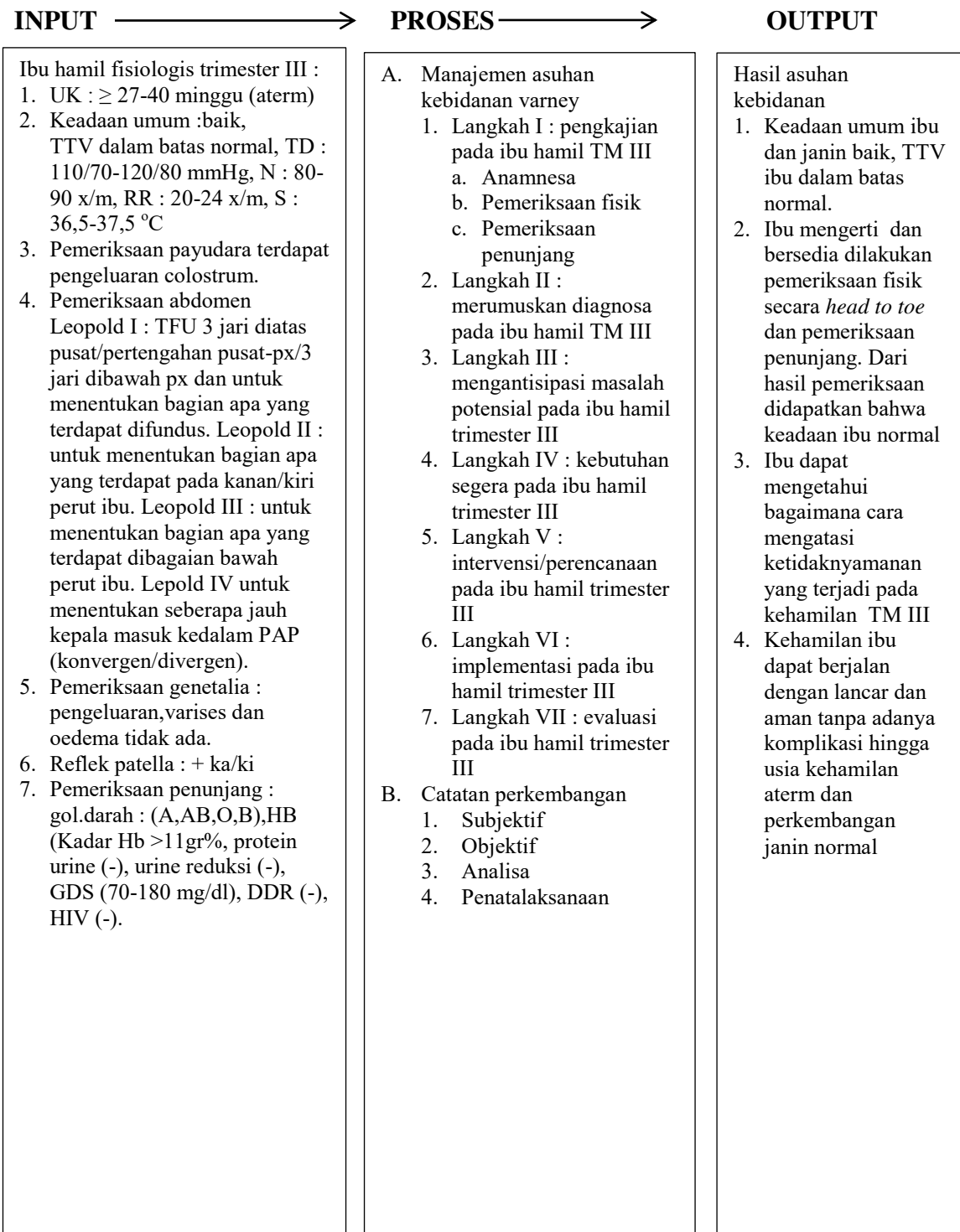
VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan implementasi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

E. Kerangka konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus, studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari suatu unit tunggal.

Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian studi penelaan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus.

Hasil karya ilmiah ini nanti akan menunjukkan secara cermat suatu program, peristiwa atau aktivitas dan asuhan terbaru pada ibu hamil trimester III fisiologis di BPM E Wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu 2021.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret-April 2021

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “E” Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu 2021.

C. Populasi

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III fisiologis di Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu 2021.

b. Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Sampel pada penelitian ini adalah satu orang ibu hamil trimester III fisiologis di Wilayah Kerja Puskesmas Curup tahun 2021 dengan Kriteria.

a) Kriteria Inklusi :

primigravida, ibu hamil usia 20-35 tahun, usia kehamilan 28-40 minggu (aterm), tidak ada kelainan dalam proses kehamilan, bersedia menjadi sampel dan bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

usia <20 - >35 tahun, terdapat kelainan dalam proses kehamilan dan tidak bersedia dijadikan sampel.

D. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada Laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara : anamnesa, pengukuran TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

E. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : stetoskop,timbang berat badan ,pita ukur,termometer ,dan handscoond
2. Alat dan Bahan untuk melakukan wawancara : format pengkajian data subjektif dan data objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien,buku KIA.

F. Etika penelitian

1. Persetujuan (*informed consent*)
Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian.
2. Tanpa nama (*anonymity*)
Menjaga kerahasiaan identitas responden,peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan.
3. Kerahasiaan(*confidential*)
Pada penelitian ini, menjamin seluruh kerahasiaan data dan perizinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.
4. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta

memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

5. Keadilan dan inklusivitas

Penelitian dilakukan secara jujur hati-hati profesional berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan kesamaan kecermatan serta perasaan religius subjek penelitian peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak asasi untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

G. Jadwal kegiatan

Penelitian asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III ini dilakukan pada bulan Maret –April 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini terletak di Praktik Bidan Mandiri Eva Susanti S.Tr.Keb wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong 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 bukit barisan ,Sebelah barat Berbatasan dengan desa pungguk lalang dan Sebelah utara Berbatasan dengan desa lubuk ubar.

Dimana PMB “E” memiliki luas wilayah kerja sebesar 44,47 meter didalam lingkungan tersebut memiliki jumlah penduduk 795 jiwa dengan sebagian besar bermata pencaharian sebagai pertanian, pertambangan dan juga sebagian masyarakatnya berkerja sebagai PNS, pegawai swasta dan wirausaha.

PMB “E” merupakan Praktik Bidan Mandiri yang terletak di desa Lubuk Penyamun wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong. PMB “E” memiliki sasaran target mencapai 100%. Dimana pada PMB “E” telah mencapai target 100 ibu hamil. Pada persalinan yang tercatat 75 ibu bersalin pertahun dari target 75 % ibu bersalin, karena masih ada ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit dengan persentase 10 %, dan 10 % lagi melahirkan ditempat orang tua serta pindah tempat tinggal.

Fasilitas yang tersedia di Praktik Mandiri Bidan “E” antara lain yaitu 1 ruang rawat nifas, 1 ruang pemeriksaan ibu hamil, 1 ruang VK, 1 ruang tunggu dan 1 ruang apotik.

B. Hasil

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “M”
DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 05- Mei-2021
Jam Pengkajian : 10.30 WIB
Tempat pengkajian : BPM “E”
Pengkaji : Shella Purnamasari

I. PENGKAJIAN**A. Data Subjektif**

1. Biodata ibu

Nama ibu : Ny “M”
Umur : 30 Tahun
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : BTN Watas Marga

2. Biodata Suami

Nama suami : Tn “S”
Umur : 34 Tahun
Agama : Islam
Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Alamat : BTN Watas Marga

3. Anamnesis

a. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 9 bulan.

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, dan kram pada kaki

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK, dan kram pada kaki

2) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang pernah menderita penyakit Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi ,TBC,PMS, HIV/AIDS,dan Hepatitis.

d. Riwayat Pernikahan

Pernikahan Ke : Satu

Lama Pernikahan : 11 Tahun

Usia Saat Menikah : 19 Tahun

Status Pernikahan : Sah

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

Menarche : 13 Tahun

Lama : 5-6 Hari

Siklus : 28 Hari

Banyaknya : 3-4 Kali Ganti Pembalut

Masalah : Tidak Ada

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	U K	ANC	TT	TG L	Tempat	Penolo ng	Jenis	Penyu lit	JK/BB	Hidup/ mati	
1.	39 mg	4x	2x	11- 11- 201 2	PMB	Bidan	Norm al	Tidak ada	P/3.50 0 gr	Hidup	

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : 2

Umur kehamilan : 38 Minggu

HPHT : 10-08-2020

TP : 17-05-2021

ANC : 6 Kali

TM I	: 2 x
TM II	: 2 x
TM III	: 2 x
Tempat ANC	: BPM
Imunisasi TT	: TT 5

d) Trimester I

Anc : 2 x

Obat-obatan : Tablet Fe 30 Butir 1x1
Sebelum tidur, Asam
Folat 2x1 Sehari, kalk 1x1
sehari.

Pemeriksaan Labor : Plano Test (+)

Keluhan Selama Hamil : Mual Muntah dipagi Hari

e) Trimester II

Anc : 2 x

Obat-obatan : Tablet Fe 30 Butir 1x1
Sebelum tidur, Asam
Folat 2x1 Sehari, kalk 1x1
sehari.

Pemeriksaan Labor : Pemeriksaan Glukosa
Darah (-),
Pemeriksaan Hb(11 gr%)

Keluhan Selama Hamil : nyeri punggung

f) Trimester III

Anc : 2 x

Obat yg dikonsumsi : Tablet Fe 30 Butir 1x1
Sebelum tidur, Asam
Folat 2x1 Sehari, kalk 1x1
sehari.

Keluhan selama hamil : Sering BAK dan Kram Kaki

4) Riwayat Kontrasepsi

Jenis : KB Suntik

Lama Penggunaan : 5 Tahun

Masalah : Tidak Ada

5) Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3 Kali/Hari

Jenis Makanan : Nasi, Ikan, Telur, Tahu,
Sayuran Hijau

Jumlah : 1 Piring

Pantangan : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

2) Minum

Frekuensi : 8 Gelas/Hari

Jenis Minuman : Air Putih, teh manis

Masalah : Tidak Ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 x sehari

Konsistensi : Lunak
 Warna : Kuning Kecoklatan
 Bau : Khas Feses
 Masalah : Tidak Ada

2) BAK

Frekuensi : 7-10 Kali/ Hari
 Warna : Jernih
 Bau : Khas Urine
 Masalah : Tidak Ada

c. Istirahat dan Tidur

Tidur Malam : 6 Jam/Hari
 Tidur Siang : 1 Jam/Hari
 Masalah : sering BAK

6) Riwayat Psikososial

Hubungan Istri dengan Suami : Baik
 Hubungan Istri dengan Keluarga : Baik
 Hubungan Istri dengan Lingkungan : Baik
 Kepercayaan Terhadap Agama : Baik

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis

TTV

TD : 110/70 MmHg

RR : 21 x/menit

N : 84 x/menit

S : 36,2°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 53 kg

BB saat ini : 62 kg

TB : 157 cm

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

$$\frac{53 \text{ kg}}{157(\text{m}^2)} = 21,50 \text{ (Normal)}$$

LILA : 24 cm

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Bentuk : Simetris

Distribusi Rambut : Merata

Kerontokkan : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

Odema : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

2. Muka

Warna : Merah Muda

Odema : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

3. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : An Anemis

Seclera : An Ikterik

Kebersihan : Bersih

Masalah : Tidak Ada

4. Hidung

Bentuk : Simetris

Keadaan : Baik

Pengeluaran : Tidak Ada

Pembengkakan Polip : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

5. Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak Ada

Pendengaran : Baik

Masalah : Tidak Ada

6. Mulut

Mukosa	: Lembab
Lidah	: Bersih
Gusi	: Bengkak
Karies Gigi	: Tidak Ada
Stomatitis	: Tidak Ada
Masalah	: Tidak Ada

7. Leher

Pembengkakan Kelenjar Tyroid	: Tidak Ada
Pembengkakan Kelenjar Linfe	: Tidak Ada
Pembengkakan Vena Jugularis	: Tidak Ada

8. Payudara

Bentuk	: Simetris
Areola	: Hiperpigmentasi
Papila Mamae	: Menonjol
Pengeluaran	: Asi
Kebersihan	: Bersih
Benjolan	: Tidak Ada
Nyeri Tekan	: Tidak Ada
Masalah	: Tidak Ada

9. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai Umur Kehamilan
------------	-------------------------

Bekas Luka Operasi : Tidak Ada

Striae Gravidarum : Tidak Ada

Linea Nigra : Tidak Ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (32 cm)

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu,teraba bagian keras dan bulat, bagian terbawah sudah masuk PAP

Leopold IV : Convergen 3/5

c. Auskultasi

Punctum max : 2 Jari Dibawah Pusat Ibu Sebelah Kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

$$(32-11) \times 155 = 3,255 \text{ gram}$$

10. Genetalia

Perdarahan : Tidak Ada

Nyeri : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Anus : Tidak Ada

11. Ekstremitas

Atas

Oedema : Tidak Ada

Warna Kuku : Merah Muda

Kelainan : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Reflek Patella : (+)

Kelainan : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

4. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gram %

Glukosa urin : (-)

Protein urin : (-)

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny "M" umur 30 tahun. G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik keadaan ibu dan janin baik, ibu hamil trimester III normal.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 2 dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 bulan 08 tahun 2020
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan.
5. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinya dan tidak merasa nyeri saat janin bergerak.
6. Ibu mengatakan sering BAK,dan kram pada kaki,.

Data Objektif :

1. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : An Anemis

Seclera : An Ikterik

2. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Papila Mamae : Menonjol

Pengeluaran : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

3. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Umur Kehamilan

Bekas Luka Operasi : Tidak Ada

Striae Gravidarum : Tidak Ada

Linea Nigra : Ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting (32 cm)

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu,teraba bagian keras dan bulat, bagian terbawah sudah masuk PAP

Leopold IV : Convergen 3/5

c. Auskultasi

Punctum max : 2 Jari Dibawah Pusat Ibu Sebelah Kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$32-11 \times 155 = 3,255 \text{ gram}$$

e. Genetalia

Perdarahan : Tidak Ada

Nyeri : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Anus : Tidak Ada

4. Pemeriksaan Darah dan Urine

Hb : 11 gram %

Glukosa urin : (-)

Protein urin : (-)

b. Masalah

1. Sering Buang Air Kecil

2. Kram pada kaki

c. Kebutuhan

1. Informed consent

2. Informasikan hasil pemeriksaan

3. Informasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III fisiologis

4. Informasikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada dan cara mengatasinya pada kehamilan trimester III fisiologis
5. Informasikan kepada ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III fisiologis
6. Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Kebutuhan personal hygiene
9. Beritahu keluarga untuk mempersiapkan Persalinan.
10. Kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kehamilan trimester III Berjalan dengan normal sampai aterm tanpa masalah atau komplikasi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD :110/70-120/80 mmHg RR : 16-24 x/menit	1. Informed consent 2. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	1. Dengan memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan serta pelayanan yang dibutuhkan bertujuan agar ibu dan keluarga dapat memberikan persetujuan dan pencatatan asuhan kebidanan yang akan dilakukan (Astuti dan Kristina, 2020). 2. Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan

	<p>N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. Kondisi ibu dan janin normal dengan berat janin dan ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>e) UK 28 mgg : 3 jari diatas pusat</p> <p>f) UK 34 mgg : pertengahan pusat dan Processus xifoideus</p> <p>g) UK 36 mgg : Px/3 jari dibawah Px</p> <p>h) UK 40 mgg: Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus (27-38 cm), prosessus xifoideus(27-38 cm),</p> <p>5. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe setiap harinya</p> <p>7. Kebutuhan nutrisi ibu tercukupi</p>	<p>3. Informasikan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester 3 yaitu</p> <p>a. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi seperti kenaikan berat badan, perubahan pada tubuh ibu lebih sering kencing, hiperpigmentasi kulit semakin jelas dan perubahan pada tulang (muskuloskeletal adalah hal yang normal dalam kehamilan trimester III</p> <p>b. Perubahan psikologis seperti rasa khawatir dan cemas</p> <p>4. Informasikan kepada ibu mengenai ketidaknyaman yang terjadi pada keamihan trimester III seperti</p> <p>f. Sering BAK</p> <p>g. Sesak nafas</p> <p>h. Nyeri pinggang dan punggung</p> <p>i. Sulit BAB</p> <p>j. Kram pada kaki</p>	<p>bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya apabila terjadi komplikasi atau keadaan tidak normal pada bayinya (Mizawati, 2016).</p> <p>3. Dengan menginformasikan ibu tentang perubahan-perubahan fisikologis bertujuan agar ibu dapat menerima keadaanya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilanya sekarang, serta memberitahu ibu rasa khawatir dan cemas yang terjadi pada dirinya merupakan akibat dari penyesuaian hormonal yang terjadi pada trimester III, menganjurkan ibu relaksasi bertujuan untuk ibu tidak terlalu merasa khawatir dengan kondisinya sekarang (Mizawati, 2016)</p> <p>4. Dengan memberitahu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering BAK disebabkan oleh kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat. Sesak nafas terjadi karena perubahan pada volume paru akibat perubahan anatomi pada</p>
--	---	---	--

		<p>5. Informasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Bengkak pada wajah, tangan dan kaki Penglihatan kabur Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>6. Penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil</p> <p>7. Penkes Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara tidur malam ± 8 jam</p>	<p>kehamilan. nyeri pinggang dan punggung serta sulit BAB disebabkan oleh muatan uterus yang semakin bertambah. kram pada kaki dikarenakan adanya gangguan sirkulasi darah bertujuan agar ibu mengerti ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilannya saat ini (Irianti 2015).</p> <p>5. Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III ini bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya terjadi serta dapat segera menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut (Dwikanthi, dkk, 2020).</p> <p>6. Dengan pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan seperti memenuhi kebutuhan energy protein lemak vitamin dan mineral selama kehamilan bertujuan mempengaruhi kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan, karena kurangnya gizi selama kehamilan akan memiliki dampak yang tidak baik dalam kehamilannya.baik bagi janin maupun ibunya (Khasanah, 2020).</p> <p>7. Dengan istirahat dan tidur yang cukup selama hamil bertujuan untuk mendukung kesehatan</p>
--	--	--	---

		<p>dan tidur siang ± 2 jam</p> <p>8. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian.</p> <p>9. Beritahu keluarga mempersiapkan persalinan</p> <p>10. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang</p>	<p>ibu hamil itu sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Mizawati, 2016)</p> <p>8. Dengan menjaga personal hygiene pada ibu hamil bertujuan agar mengurangi terjadinya infeksi selama kehamilan serta dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman Selma menjalani kehamilan (Mizawati, 2016)</p> <p>9. Dengan dukungan dari keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan kepada ibu sangat berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan (Nurdiyanti, 2017)</p> <p>10. Dengan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bertujuan agar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selanjutnya untuk memeriksakan keadaan ibu dan janinnya.</p>
M1	<p>Tujuan: Ibu mengetahui dan dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan sering BAK.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV TD: Sistol: 110-120mmHg Diastole: 70-80mmHg N: 60-100 x/m S: 36,5-37,5°C P: 16-20 x/m</p> <p>3. Ibu dapat</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering BAK pada ibu yang dikarenakan adanya tekanan kepala bayi ke kandung kemih. (Megasari 2019).</p> <p>2. Berikan penkes mengenai personal hygiene karena ibu sering BAK dan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin dan menjaga daerah genitalia tetap bersih dan kering. (</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, diharapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu saat ini</p> <p>2. Diharapkan ibu dapat menjaga kebersihan diri dan alat genitalia sehingga terhindar dari infeksi. (Megasari 2019).</p>

	beradaptasi dengan kondisinya.	Megasari 2019). 3. Anjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih segera apabila ada dorongan untuk BAK . (Megasari 2019 4. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum disiang hari dan tidak mengurangi i minum di malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. (Megasari 2019).	3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan. 4. Diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat melakukan semua anjuran yang diberikan oleh bidan.
M2.	Tujuan: Keluhan kram pada kaki ibu dapat berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran composmetis 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 110-120 mmHg dan diastole 70-80 mmHg RR : 16-24 x/menit N : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C 4. Ibu mengatakan kram pada kaki ibu berkurang 5. Ibu merasa lebih nyaman	1. Jelaskan mengenai penyebab kram kaki pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk berolahraga ringan secara teratur 3. Anjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat untuk mengurangi kram pada kaki	1. Dengan menjelaskan penyebab kram kaki yaitu karena penumpukan cairan yang disebabkan oleh bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi bertujuan agar ibu mengetahui penyebab kram kaki yang ia alami(Irianti dkk, 2015). 2. Dengan berolahraga ringan seperti berjalan-jalan bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi cairan pada ibu 3. Dengan mealukan rendam air hangat bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah ibu sehingga keluhan kram kaki pada ibu dapat berkurang (Ani, dkk 2019)
MP	Tujuan: Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi Kriteria:	1. Berikan penkes tentang kebersihan personal hygiene untuk mencegah terjadinya	1. Dengan diberikan penkes tentang personal hygiene, ibu dapat menjaga

	1. Keadaan umum ibu baik 2. TD :110/70-120/80 mmHg 3. Ibu tidak mengeluh nyeri saat BAK 4. Merasa tuntas setelah BAK 5. Tidak ada nyeri diperut bagian bawah 6. Urine berwarna Jernih	infeksi saluran kemih. 2. Observasi keadaan ibu dan TTV pada ibu. 3. Kolaborasi untuk pemeriksaan urin ke laboratorium.	kebersihannya. 2. Diharapkan kondisi ibu dapat terpantau sehingga kondisi ibu dapat diketahui dengan cepat oleh bidan 3. Untuk memastikan kondisi ibu dan dapat melakukan tindakan segera apabila terjadi keadaan gawat.
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

NO	Tanggal/ Pukul	Implementasi	Respon	Paraf
DX	5 Mei 2021 10.30 WIB 10.45 WIB	1. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga. 2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. a. Usia kehamilan 38 minggu b. TD : 110/70 mmHg c. Pemeriksaan Fisik: 1) Muka Warna : Tidak Pucat 2) Mata Konjungtiva : Ananemis d. Leopold 1) Leopold I : TFU 32 cm, bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting 2) Leopold II : disebelah kiri teraba keras, memanjang dan sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin.	1. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Ibu dan keluarga mengetahui hasil yang telah dijelaskan.	

		<p>3) Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian keras dan bulat, bagian bawah sudah masuk PAP</p> <p>4) Leopold IV : covergen 3/5</p> <p>5) DJJ 140 x/menit</p> <p>6) Pemeriksaan penunjang :</p> <p>a) Hb 11 gr%</p> <p>b) Protein urine (-)</p> <p>c) Glukosa urine (-)</p>		
	10.50 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester 3.</p> <p>a. Sering BAK</p> <p>b. Sesak nafas</p> <p>c. Nyeri punggung</p> <p>d. Sulit BAB</p> <p>e. Kram pada kaki</p> <p>f. keputihan</p> <p>g. cemas</p>	3. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan serta dapat mengulang penjelasan yang diberikan.	
	10.55 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu mengenai ketidaknyaman yang terjadi pada keamihan trimester III.</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Sakit kepala hebat</p> <p>c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki</p> <p>d. Penglihatan kabur</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang hebat</p>	4. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan serta dapat mengulang penjelasan yang diberikan.	
	11.05 WIB	<p>5. Memberikan penkes tentang Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil. Yaitu 8 gelas/2 liter perharinya.</p>	5. Ibu dapat mengulang kembali yang telah dijelaskan oleh bidan dan akan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil .	
	11.10 WIB	<p>6. Memberikan penkes Pemenuhan kebutuhan</p>	6. Ibu mengerti tentang penjelasan yang	

		istirahat dan tidur dengan cara tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam	diberikan serta akan memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya.	
	11.15 WIB	7. Memberikan penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan mandi dan membersihkan badan, rambut kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian.	7. Ibu mampu mengulangi apa yang telah dijelaskan dan akan mengikuti anjuran bidan tentang kebersihan dirinya.	
	11.20 WIB	8. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan dukungan dalam mempersiapkan persalinan	8. Keluarga mau memberikan dukungan.	
	11.25 WIB	9. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan	9. Ibu mengerti dan Ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah dijelaskan tentang persiapan persalinan.	
	11.30 WIB	10. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III.	10. Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah dijelaskan oleh bidan tentang tanda-tanda bahaya persalinan	
	11.35 WIB	11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.	11. Dengan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang bertujuan agar ibu melakukan pemeriksaan.	
M1	11.40 WIB	1. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering BAK pada ibu yang dikarenakan adanya tekanan kepala bayi ke kandung kemih.(Megasari 2019).	1. Ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan tentang penyebab sering BAK.	
	11.45 WIB	2. Memberikan penkes mengenai personal hygiene karena ibu sering BAK dan cara mengganti pakaian dalam	2. Ibu mengerti dan memahami tentang personal hygiene serta ibu mau menjaga kebersihan dirinya	

	11. 50 WIB	<p>sesering mungkin dan menjaga daerah genetalia tetap bersih dan kering. (Megasari 2019).</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih segera apabila ada dorongan untuk BAK. (Megasari 2019).</p>	<p>3. Ibu memahami penjelasan yang diberikan serta ibu mau mengosongkan kandung kemih segera apabila ada dorongan untuk BAK.</p>	
	11.55 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum disiang hari dan tidak mengurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. (Megasari 2019).</p>	<p>4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
M2	12.00 WIB	<p>1. Menjelaskan mengenai penyebab kram kaki pada ibu.</p>	<p>1. Ibu mengetahui dan memahami penyebab kram kaki.</p>	
	12.05 WIB	<p>2. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan secara teratur.</p>	<p>2. Ibu mau melakukan anjuran berolahraga ringan secara teratur.</p>	
	12.10 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan terapi rendam air hangat untuk mengurangi kram pada kaki</p>	<p>3. Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan untuk melakukan terapi rendam air hangat untuk mengurangi kram pada kaki</p>	

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
05 Mei 2021 11.0 WIB	<p>(S) Subjektif : Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui hasil pemeriksaan 4. Mau mengkonsumsi tablet Fe setiap hari dan makan makanan yang bergizi seimbang serta menghindari makanan yang mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh 5. Mau menjaga kebersihan dirinya 6. Datang kunjungan ulang dan akan datang segera jika ada keluhan <p>(O) Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Usia kehamilan 32 minggu 3. TD : 110/70 mmHg 4. Pemeriksaan Fisik : <ol style="list-style-type: none"> a. Muka Warna : Tidak Pucat b. Mata Konjungtiva : An anemis 5. Leopold <ol style="list-style-type: none"> a. Leopold I : TFU 32 cm, bagian fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting b. Leopold II : disebelah kiri teraba keras, memanjang dan sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin. c. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian keras, dan bulat, bagian bawah sudah masuk PAP d. Leopold IV : convergen 3/5 6. DJJ 140 x/menit 7. Pemeriksaan Penunjang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hb 11 gr% b. Protein urine (-) c. Glukosa urine (-) <p>(A) Analisis : Ny "M" umur 30 tahun. G2P1A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik keadaan ibu dan janin baik, ibu hamil normal.</p> <p>(P) Penatalaksanaan : Intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Jumat, 07 Mei 2021 08.00 WIB</p> <p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>Pukul 08.45 WIB</p> <p>Pukul 08.50 WIB</p> <p>08.50WIB</p> <p>08.53 WIB</p> <p>08.55 WIB</p> <p>08.56 WIB</p>	<p>(S) : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi 2. Ibu mengatakan sudah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan 3. Ibu mengatakan keluhan kram kaki yang dialaminya sudah mulai berkurang <p>(O) : Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80 mmHg b. RR : 80 x/menit c. P : 22 x/menit d. T : 36,5°C e. BB : 62 Kg 2. Skala nyeri : 3 (Ringan) <p>(A) : Analisis</p> <p>Ny. "M" umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, letak memanjang presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>(P) : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik. Respon : Ibu telah mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang dengan kondisinya serta janinnya saat ini dan tidak merasa khawatir lagi. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan rendam air hangat yang telah dijelaskan oleh bidan setiap hari. Respon : Ibu mengerti dan ibu telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat ataupun mengangkat beban berat. Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk tidak melakukan dan mengangkat beban berat. 4. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu untuk memeriksa kembali keadaan ibu dan janinnya. Respon : 	

	<p>Ibu menyetujui dengan adanya kunjungan ulang dan akan memeriksa kembali keadaan janin dan dirinya.</p> <p>Ibu telah mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang dengan kondisinya serta janinnya saat ini dan tidak merasa khawatir lagi.</p>	
--	---	--

C. Pembahasan

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam “ Asuhan Kebidanan pada Ny “ M “ Umur 30 Tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 38 Minggu Hamil Trimester III Fisiologis Di BPM “ E ” Di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021 “. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan pengkajian, interpretasi data, masalah potensial, kebutuhan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “ M “ umur 30 tahun G2P1A0 didapatkan data subjektif ibu mengatakan nama Ny “ M “ umur 30 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, usia kehamilan ibu saat ini 38 minggu, selama kehamilan di trimester III ini Ny “ M “ mempunyai keluhan seperti : sering BAK, kram kaki pada kehamilannya, sehingga ibu merasa tidak nyaman dalam menjalani kehamilannya. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori Mizawati (2016) dimana pada ibu hamil trimester III biasanya terdapat keluhan salah satunya yaitu sering BAK yang terjadi akibat adanya tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin

sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat yang menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang. Keluhan seperti nyeri pada daerah pinggang atau punggung.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan. Dari hasil pemeriksaan umum pada keadaan umum dan kesadaran tidak terdapat masalah, begitu pula dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang didapatkan dengan baik, hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan peneliti dapat diperoleh serta ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium (Hb, protein urine, glukosa urine). Dari hasil pengkajian yang didapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Ny “ M “. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny “ M “ umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis.

Masalah yang ditemukan pada Ny “ M “ adalah keluhan sering BAK, kram kaki pada kehamilannya. Dari masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang sering normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III kehamilan sesuai dengan teori Mizawati (2016) . Sedangkan kebutuhan

yang diberikan pada Ny “ M “ disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh ibu tersebut dan diharapkan kebutuhan yang diberikan dapat mengurangi ataupun mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut.

3. Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny “ M “ ialah infeksi saluran kemih, hal ini berdasarkan data yang didapatkan bahwa Ny “ M “ mengeluh sering BAK. Hal tersebut sesuai dengan teori Mizawati (2016) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki keluhan sering BAK akan mengalami resiko lebih besar terhadap terjadinya infeksi saluran kemih karena peningkatan sensitivitas dan vaskularisasi kandung kemih yang membuat mukosa kandung kemih menjadi lebih mudah luka dan berdarah, serta bakteri dalam air kencing lebih besar dari biasanya, setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny “ M “ diharapkan masalah potensial pada Ny “M” tidak terjadi.

4. Kebutuhan Segera

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

5. Intervensi

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “ M “ sesuai dengan diagnosa, masalah, kebutuhan serta konsep teori yang ada. Dalam rencana asuhan yang diberikan penulis adalah lakukan beritahu hasil pemeriksaan

kepada ibu, hal ini sesuai dengan teori Mizawati (2016) yang menyatakan dalam menyusun rencana asuhan pada wanita hamil sebenarnya harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data akan tetapi secara umum yang dapat dilakukan adalah seperti :

Jelaskan Informasikan hasil pemeriksaan yang bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya dengan bayinya yang akan lahir sewaktu-waktu. Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III fisiologis yang bertujuan agar ibu dapat menerima keadaanya sekarang dan merupakan hal yang normal terjadi pada usia kehamilanya sekarang.

Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada dan cara mengatasinya pada kehamilan trimester III fisiologis yang bertujuan untuk memberitahukan ketidaknyaman ini bertujuan agar ibu mengerti ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang normal pada usia kehamilanya saat ini. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III fisiologis yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya terjadi serta dapat segera menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut.

Jelaskan Kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil yang bertujuan untuk status Gizi ibu selama hamil. Jelaskan Kebutuhan istirahat tidur yang bertujuan untuk mendukung kesehatan ibu hamil itu sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya.

Jelaskan Kebutuhan personal hygiene yang bertujuan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Jelaskan Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet fe yang bertujuan kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat terpenuhi karena zat besi akan mempengaruhi Hb pada ibu hamil dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Jelaskan Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan Persalinan. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan Persalinan berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan.

Mengatasi masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu infeksi saluran kemih intervensi yang diberikan adalah jelaskan mengenai perubahan fisiologis ibu hamil yaitu letak anatomi uterus terhadap kandung kemih sesuai dengan teori Irianti dkk (2015) agar klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih yang sering terjadi, selanjutnya anjurkan ibu untuk mencegah perkembangan bakteri karena pada ibu hamil biasanya terjadi asimfomatic bacterio atau kondisi dimana jumlah bakteri dalam air kencing lebih besar dari biasanya, anjurkan ibu untuk tidak menunda BAK dan segera mengosongkan kandung kemih apabila ada dorongan ingin kencing, intervensi tersebut diberikan sesuai dengan teori Irianti dkk (2015).

Kemudian perbanyak konsumsi cairan pada siang hari dan kurangi konsumsi cairan pada malam hari, anjurkan minum 8-12 gelas/hari dan penurunan masukan 2-3 sebelum beristirahat serta kurangi penggunaan

garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang. Intervensi yang diberikan ini sesuai dengan teori Afrina Mizawati (2016) yang bertujuan untuk mempertahankan tingkat cairan dan perkusi ginjal adekuat yang mengurangi natrium diet mempertahankan status isotobik.

6. Implementasi

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

Hal yang mendukung dalam pemberian implementasi pada Ny “ M “ adalah karena adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan klien serta keluarga yang juga tampak memberikan dukungan terhadap pelaksanaan implementasi yang dilakukan oleh penulis.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan kebidanan pada ny ‘ M ‘ tanggal 05 Mei 2021 didapatkan kondisi ibu dengan : keluhan sering BAK, dan kram kaki.

Catatan perkembangan satu tanggal 07 Mei 2021 ibu hamil dengan trimester III fisiologis, mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi, ibu mengatakan sudah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan kram kaki yang dialaminya mulai sedikit berkurang, ibu mengatakan keluhan sering BAK yang dialaminya mulai jarang terjadi pada malam hari, ibu mengatakan keluhan kram kaki yang dialaminya mulai berkurang. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV TD 120/80 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan telah diberikan dan ibu telah mengerti dan melakukan yang telah disarankan atau diajarkan dan intervensi dihentikan karena ibu melahirkan.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya kekurangan dalam penelitian ini disebabkan karena keterbatasan yang dimiliki penulis. Beberapa keterbatasan yang dialami peneliti adalah :

- A. Dalam proses implementasi atau pemberian asuhan terkadang terjadinya perbedaan waktu antara responden dan peneliti karena ibu masih fokus pada pekerjaannya yang lain, sehingga waktu implementasi harus dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan responden.
- B. Waktu pengkajian yang terbatas, karena pasien melahirkan, sehingga tidak mengetahui perkembangan apakah ibu masih

mengalami keluhan yang sama, serta apakah menuruti aturan yang diberikan secara terus-menerus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis sudah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny “M” Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis di BPM “E” Tahun 2021 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney, dan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapatkan hasil kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny “M” umur 30 tahun dan dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan ibu hamil yang mempunyai keluhan sering BAK, kram kaki sedangkan pada data objektif yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
2. Interpretasi data sudah dilakukan dan didapatkan diagnosa Ny “M” umur 30 tahun G2P1A0 dengan hamil fisiologis, dan masalah yang ditemukan adalah sering BAK, kram kaki dalam menghadapi persalinan, serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu hamil, dan masalah teratasi.
3. Identifikasi masalah potensial telah dilakukan dan didapatkan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kemih. Dan setelah diberikan asuhan kebidanan masalah potensial tidak terjadi.

4. Penanganan tindakan segera tidak dilakukan pada ibu karena keluhan yang dirasakan ibu hamil tidak ada yang mengancam kesehatan ibu dan janin.
5. Intervensi yang diberikan pada Ny “M” sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
6. Implementasi sudah diberikan pada Ny “M” sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat dilaksanakan dengan baik karena ibu, suami serta keluarga mau ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.
7. Evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 05 Mei 2021 didapatkan kondisi ibu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk terus meningkatkan mutu pendidikan dan pengajaran. Sehingga ilmu-ilmu yang baru terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis dapat terus diberikan sesuai dengan perkembangan ilmu yang ada dan perlu adanya sumber-sumber terbaru dari perpustakaan, sehingga mahasiswa dapat belajar dan langsung melakukan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III fisiologis sesuai dengan program kementerian kesehatan yang telah ditetapkan kunjungan ibu hamil TM III fisiologis sebanyak 4 kali selama 4 minggu.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Mahasiswa

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

4. Bagi Masyarakat

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Rejang Lebong Tahun 2019. Propil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2019. Rejang Lebong: Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong.
- Fandiar Nur Isdiaty,dkk. 2013. Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan Dan Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimesrer III. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No .1,Maret 2013, hal18-24
- Indriani, I., Msursudarinah, M., & Prajayanti, E. D. (2019). *Penerapan Rendam Air Hangat Untuk Mengatasi Nyeri Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Desa Bakungan Karangdowo Klaten.*
- Irianti Bayu,Dkk. 2015. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Jakarta: Sagung Seto.
- Kudarti,dkk. 2019. Kelas Prenatal Yoga Mengatasi Nyeri Punggung Dan Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Publikasi Kebidanan, Vol,10 No.1 Edisi Juni 2019, Hlm.1-12
- Lucia, S., Purwandari, A., & Pesak, E. (2015). Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan. *Jidan (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 3(1), 61-65.
- Megasari Kiki . 2019. Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidak Nyamanan Sering Buang Air Kecil . *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.X No.2 Tahun 2019* , 36-43.
- Mizawati Afrina . 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Palembang: Citrabooks Indonesia.
- Mu'alimah Miftakhul Dan Fitri Mataroh. 2019. Hubungan Antara Asupan Cairan Dan Konsumsi Tablrt Fe Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Tanjunganom Kabupaten Nganjuk Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah : J-Hestech, Vol. 2 No.1, 25-32.*
- Nugroho Taufan,Dkk. 2014. *Buku Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan).* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Propil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Rejeki,S.T.,&Fitriani,Y. (2019). Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Lia Azzahra Mom & Baby Spa Tegal. *Indonesia Jurnal Kebidanan, 3(2), 92-72.*
- Rejeki1 Tanjung Sri dan Fitriani2 Yuni. Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Nyeri

Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II dan III Di Lia Azzahra Mom Dan baby Spa Tegal. *Jurnal Kebidanan Vol.3 No.2 2019* 67-72.

Sukarni Dan Wahyu. *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil*. Pustaka Baru Press Tahun 2013. Perpustakaan Nasional Ri.

Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Bidan, 4(1)*, 234019.

Tanjung Sri Dan Yuni Fitriani. 2019. Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Lia Azzahra Mom & Baby Spa Tegal . *Jurnal Kebidanan Vol. 3 No.2* , 67-72.

Tri Endah Widi Lestari, dkk.2018. Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas. *Jurnal kebidanan Vol. 8 No. 2 October 2018*.

Winarsih, 2019. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Lampiran 1

BIODATA

Nama : Shella Purnamasari

Tempat Dan Tanggal Lahir : Belitar Seberang,30-Oktober-2021

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan : 1. SD N 05 Sindang Kelingi
2. SMP N 01 Sindang Kelingi
3. SMA N 02 Curup Timur
4. DIII Kebidanan Prodi Curup 2018-2021

Lampiran 2

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shella purnamasari

NIM : P0 034021840

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Proposal Laporan Tugas Akhir penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, maret 2021

Yang menyatakan

Shella purnamasari
NIM P00340218040

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

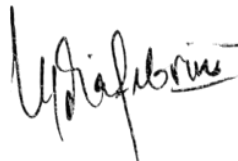
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Shella Purnamasari
Tempat, Tanggal Lahir : Belitar seberang, 30 oktober 1999
N I M : P00340218040
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM
"E" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten
Rejang Lebong

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

Bengkulu, April 2021

Pembimbing



Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb

NIP. 197802092005022002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu

Poltekes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb

NIP .197204121992022001

Lampiran 4

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Shella Purnamasari

NIM : P0 0340218040

Mahasiswa :Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis Pada Ny “M” Umur 30 Tahun G2P1A0 di PMB “E” wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney.

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

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan ketidak nyamanan kram kaki pada ibu hamil fisiologis dengan melakukan rendam air hangat Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan procedur penelitian hubungi Shella Purnamasari, jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Tanggal 05-05-2021

(Miswati)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Miswati

Umur : 30 tahun

Alamat : BTN watas marga

Nomor Hp : 082378893456

Yang menyampaikan informasi

(Shella Purnamasari)


Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN

Nama pembimbing : Lydia Febrina, SST, M.Tr.keb
NIP : 197802092005022002
Nama Mahasiswa : Shella Purnamasari
Nim : P00340218040
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil trimester III Fisiologis Di
PMB "E" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga
Kabupaten Rejang Lebong.

No	Tanggal	Topik	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Rabu 03-Februari- 2021	BAB I	a. Tambah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bbl. b. Pada latar belakang fokus saja keasuhan kebidanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bbl.	
2.	Kamis 12-Februari- 2021	BAB I dan II	a. Ganti lagi latar belakang tidak boleh teori semua yang dimasukkan pada latar belakang b. Masukkan data AKI yang terbaru	
3.	Selasa 23-Maret- 2021	BAB I dan II	a. Tambahkan mengenai ibu hamil di latar belakang. b. Fokus ke ibu hamil trimester III c. Masukkan jurnal terbaru	
4.	Kamis 23-Maret- 2021	BAB II dan III	a. Tambahkan masalah ibu hamil trimester III dalam jurnal terbaru. b. Perhatikan cara penulisan dan sepasi.	
5.	Senin 25-Februari- 2021	BAB I II dan III	a. Dibagian bab 1 masukan data pasien yang ada di PMB "ES" b. Bagian pre pada intervensi masukan nama jurnal nya	

6.	Selasa 30- Maret- 2021	BAB I	<p>a. Dibagian latar belakang cukup maukan data AKI, tidak usah masukan data AKB.</p> <p>b. Masukan data K1 K4</p> <p>c. Pada data AKI harus piramida/segitiga terbalik.</p>	<i>U. Hafidurrahman</i>
7.	Rabu 31-Maret- 2021	BAB I	<p>a. Masukan data pencapaian persentase ibu hamil bulan Januari sampai Maret.</p> <p>b. Buat Daftar Pustaka</p> <p>c. Pada rasional harus dijelaskan.</p>	<i>U. Hafidurrahman</i>
8.	Senin 05-April- 2021	BAB I II dan III	<p>a. Pada latar belakang dibagian paragraf jangan terlalu panjang.</p> <p>b. Pada bab II lihat lagi cara penulisannya, dan atur sesuai</p> <p>c. pada daftar pustaka sebaiknya tambahkan</p> <p>d. lengkapi daftar isi, berikan halaman, kata pengantar, lembar persetujuan, dan pernyataan.</p> <p>e. Pastikan tulisan jangan sampai keliat dari margins.</p>	<i>U. Hafidurrahman</i>
9.	Selasa 06-April- 2021	BAB II dan III	a. ACC Proposal	<i>U. Hafidurrahman</i>
10	Jumat 28-mei- 2021	Bab IV	<p>a. perbaiki lagi implementasi</p> <p>b. tambah daftar pustaka</p> <p>c. atur lagi margin</p>	<i>U. Hafidurrahman</i>
11	Kamis 03-juni- 2021	Bab IV	<p>a. perbaiki lagi bagian obat yang dikonsumsi ibu</p> <p>b. tambahkan bab V</p>	<i>U. Hafidurrahman</i>
12	Rabu 09-juni- 2021	BAB IV dan V	<p>a. tambahkan lagi catatan perkembangan</p> <p>b. pada pemeriksaan labor cukup letakan pada pemeriksaan penunjang</p>	<i>U. Hafidurrahman</i>
13	Kamis 10-juni- 2021	BAB IV	<p>a. Lihat kembali tat cara penulisan , dan atur margin.</p> <p>b. konsulkan dari bab I-V</p>	<i>U. Hafidurrahman</i>

14	Jumat	BAB I-V berserta lampiran	ACC	
----	-------	---------------------------------	-----	---

Lampiran 7

JADWAL RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan	Feb				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsul judul	■																			
2.	Kansul BAB I	■																			
3.	Konsul BAB II dan revisi BAB I		■	■																	
4.	Konsul BAB III dan revisi BAB II				■	■															
5.	Revisi BAB III dan BAB II						■	■	■												
6.	Ujian profosal									■	■										
7.	Revisi profosal											■									
8.	Pengambilan kasus											■									
9.	Konsul BAB IV												■								
10	Revisi BAB IV													■	■	■					
11	Konsul BAB V																■				
12	Ujian akhir																	■			
13	Perbaikan																				