

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
FISIOLOGIS DI PMB “B” WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KAMPUNG DELIMA KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

MEGA SHALSABILLA PUTRI
NIM. P0 0340218022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DPLOMA III
TAHUN 2020/2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Mega Shalsabilla Putri
Tempat tanggal lahir : Curup, 19 Mei 2000
NIM : P0 0340218022
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester
III Fisiologis di PMB "B" Wilayah Kerja
Puskesmas Kampung Delima Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2021

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada
tanggal 17 Juni 2021

Curup, 17 Juni 2021

Pembimbing



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FIOLOGIS
DI PMB "B" WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA
KABUPATEN REJANG LEBONG PROVINSI BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

MEGA SHALSABILLA PUTRI
NIM. P00340218022

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

Ketua Tim Penguji

Anggota Penguji

""

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



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

Penguji I


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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya penyusunan laporan tujan akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB “B” Tahun 2021” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Kebidanan di Poltekes kemenkes Bengkulu. Perjalanan panjang yang telah penulis lalui dalam penulisan proposal laporan tugas akhir, banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya. Oleh karena itu dalam kesmpatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan Poltekes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M. Keb selaku Kepala Prodi Kebidanan Curup dan selaku Dosen pembimbing yang telah, meluangkan banyak waktu membimbing, memberikan saran yang membangun masukan, sehingga terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan terima kasih banyak atas motivasi yang diberikan.
4. Ibu Indah Fitri Andini, SST.M.Keb selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Wenny Indah PES, SST, M. Keb selaku wali tingkat dan ketua penguji yang tak henti-hentinya memberi dorongan dan motivasi dalam laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Yusniarita, S. Kep. M. Kes selaku pembimbing akademik, yang selalu memberikan motivasi.
7. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Curup, Poltekes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tingkat Akhir ini.
8. Terutama untuk kedua orang tua saya , ibu Emita Suryati.S.Pd dan bapak Zulkifli, adikku Dewa Rizki tercinta yang selalu selalu memberikan support mental, finansial dan spiritual serta keluarga saya ucapkan terima kasih

banyak atas doa dan dukungan yang selalu kalian berikan sehingga saya dapat pada titik saat ini.

9. Terimakasih kepada Ganesa Ralemda yang sudah membantu dan memberi dukungan serta ikut mensupport dalam penyusunan Laporan Tingkat Akhir ini.
10. keempat sahabat saya Lusi lastari, Selfitri Nofarida Putri RZ, Devi Wulandari, Dea cahya putri utari yang selalu menjadi tempat berkeluh kesah dan penyemangat saat berada dititik terbawah serta sama-sama berjuang untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini kita hebat sudah berada dititik ini.
11. Teman-teman seperjuangan Midwifery '18

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, Juni 2021
Penulis

Mega Shalsabilla Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.2 Kewenangan Bidan.....	57
2.3 Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan.....	61
2.4 Konsep Teori Asuhan Kebidanan.....	67
2.5 Kerangka Konseptual	91
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain	92
B. Tempat dan Waktu.....	92
C. Subyek	92
D. Instrumen pengumpulan data	94
E. Teknik pengumpulan data.....	94
F. Alat dan bahan.....	94
G. Etika Penelitian.....	95
H. Jadwal Kegiatan	96
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi.....	97
B. Hasil.....	98

C. Pembahasan	127
D. Keterbatasan Penelitian.....	134

BAB III KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	136
B. Saran	137

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT	39
Tabel 2.2 Kerangka Konseptual	91

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan Umum
S	: Suhu
SDKI	: Hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester

TP : Tapsiran Persalinan
TTV : Tanda-Tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
UNICEF : *United Nations Children's Fund*
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan
- Lampiran 3 : Lembar Jadwal Rencana Kegiatan
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 : Pernyataan *Informed Consent*
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar Konsul Laporan Tugas Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan dari *Sustainable development goals* (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dimana target yang akan dicapai yaitu penurunan AKI, AKB dan AKN. Adapun target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas dan UNICEF, 2017).

Indikator keberhasilan suatu negara di tentukan dengan derajat kesehatan masyarakatnya, salah satunya di pengaruhi oleh angka kesakitan dan kematian ibu, pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal dunia, sebagian besar hal tersebut diakibatkan oleh masalah persalinan atau kelahiran. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah atau biasa di kenal dengan *occurred in low- and middle-income countries (LMIC)*. Berkurangnya angka kematian ibu sangat tergantung pada akses pelayanan kesehatan yang berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan antenatal pertama pada trimester pertama (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH . Namun tidak berhasil mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai yaitu

sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan AKI tiga kali lipat dibandingkan target *Millennium Development Goals* (MDGs). Hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 KH. Diharapkan AKN dapat menurunkan menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020:132-155).

Di provinsi Bengkulu pada tahun 2017, AKI sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 79 dari 100.000 KH, mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2016 yaitu sebesar 117 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018). Di kabupaten rejang lebong pada tahun 2016 adanya penurunan AKI yaitu 5 angka kematian ibu (108 per 100.000 KH), sedangkan pada tahun 2017 adanya penurunan yaitu 11 angka kematian ibu (4 per 100.000 KH) (Profil Kesehatan Rejang Lebong, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2018).

Target cakupan K1 dan K4 menurut Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 yakni cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 78%, dan berhasil mencapai target yang telah ditentukan yaitu cakupan K1 mencapai 95,65% dan untuk K4 mencapai 88,03% (Kemenkes RI,2019).

Peran bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal yang dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi (tyastuti,2016:13).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan survey awal di PMB “BS” tahun 2020 pada bulan Januari - Desember 2020 di Talang Rimbo Baru terdapat jumlah ibu hamil sebesar 154 ibu hamil dengan cakupan pelayanan ibu hamil K1 21,81% dan K4

78,19%. Ketidaknyamanan ibu hamil yang dirasakan ibu adalah sering BAK (28,6%), nyeri punggung (33,2%), bengkak pada kaki (18,5%), konstipasi (6,2%), kram kaki (10,4%), sesak nafas (5,1%).di PMB “BS” wilayah kerja puskesmas kampung delima Kabupaten Rejang Lebong.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis pada Ny “...” di Bidan Praktik Mandiri Belkis Sulaika Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu : “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis pada Ny”...” di Bidan Praktik Mandiri Belkis Sulaika Tahun 2021?”.

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menerapkan secara asuhan kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny:”...” di Bidan Praktik Mandiri Belkis Sulaika tahun 2021 berdasarkan menejemen tujuh langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada kehamilan.

- b. Mampu menginterpretasikan data secara komprehensif pada kehamilan.
- c. Mampu merumuskan diagnose potensial yang timbul secara komprehensif pada kehamilan.
- d. Mampu menyusun rencana asuhan yang akan diberikan pada kehamilan.
- e. Mampu melaksanakan penatalaksanaan langsung secara efisien pada kehamilan.
- f. Mampu mengevaluasi hasil penatalaksanaan asuhan pada kehamilan.
- g. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada kehamilan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.
- h. Mampu menganalisis kesenjangan teori dan praktik

C. Manfaat Penulisan LTA

1. Manfaat akademi

Diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan menambah pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan pelayanan kebidanan terutama

dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III yang dapat diterapkan secara langsung.

3. Manfaat Penelitian Yang Dapat Diterapkan Langsung

a. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Diharapkan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mengembangkan dan menampilkan kualitas pelayanan kebidanan terutama ibu hamil trimester III.

c. Manfaat Bagi Instusi Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta bahan masukan institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan ibu hamil trimester III serta dapat dijadikan referensi di perpustakaan.

d. Manfaat Bagi Ibu Hamil

Sebagai bahan informasi dan menambah pengetahuan bagi ibu hamil tentang kehamilan. Sehingga dapat segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, apabila mengalami keluhan.

e. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai masukan dalam mengembangkan asuhan yang lebih lanjut, serta sebagai referensi atau pedoman bagi pihak yang ingin

melanjutkan penelitian mengenai asuhan kebidanan ibu hamil trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Pengertian kehamilan bervariasi menurut beberapa ahli tetapi, mengandung satu inti yang sama, yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dkk, 2019)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Khairoh dkk, 2019)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu. Pendapat lain mengatakan bahwa kehamilan trimester III adalah kehamilan dimana umur kehamilan dari bulan ke 7-9 bulan, umur kehamilan trimester III antara 28-40 minggu. Kehamilan merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan

sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Padila,2014:127).

Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu kelahiran (28-40 minggu). Trimester III ditandai dengan kegembiraan emosi karena kelahiran bayi periode tenang tentang trimester III memfasilitasi suatu periode aktif. Suatu trimester yang lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua dan janin berkembang pada trimester III.

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Purwaningsih, 2010:24). Berikut merupakan proses-proses dari kehamilan ialah :

a. Ovulasi

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

b. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap milliliter. Bentuk spermatozoa seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energy sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Mizawati, 2016:2).

c. Fertilisasi/ konsepsi

Fertilisasi atau konsepsi adalah pertemuan antara spermatozoa dengan ovum untuk membentuk zigot. Konsepsi atau fertilisasi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur yang terjadi di tuba fallopii. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasasi yang dapat melintasi zona pellusida dan masuk ke vetelus 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 genetik dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan XX zigot menurunkan bayi perempuan dan XY zigot menurunkan bayi laki-laki.

d. Nidasi

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

Kontak antara zigot stadium blastokista dengan dinding rahim pada keadaan tersebut akan mencetusnya berbagai reaksi seluler, sehingga sel-sel tropoblas zigot tersebut akan menempel akan mengadakan infiltrasi pada lapisan epitel endometrium uterus (terjadi implantasi). Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin (Rukiah, 2009:5)

3. Tanda-Tanda Kehamilan

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

a. Tanda tidak Pasti Hamil

Disebut tanda tidak pasti hamil karena tanda-tanda ini memang sering dijumpai pada wanita hamil, namun tanda-tanda ini belum dapat memastikan apakah wanita tersebut memang hamil atau tidak. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan diantaranya adalah :

1) *Amenore* (Terlambat datang bulan)

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

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

Mual dan muntah ini dapat terjadi oleh karena pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, sehingga menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang sering disebut juga *morning sickness*. Dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis. Bila terlampau sering, dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut *hiperemesis gravidarum*.

3) Ngidam

Menginginkan makanan atau minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin

tuanya kehamilan. Misalnya, ingin makan buah-buahan yang rasanya asam, padahal sebelumnya tidak suka terhadap buah yang rasanya asam. Tetapi mengidam bukan salah satu tanda pasti bahwa wanita mengalami kehamilan (Mizawati, 2016:17).

4) *Sinkope* atau pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usai kehamilan melewati masa 16 minggu (Manauba,2010:19)

5) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

6) Konstipasi atau Obstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seseorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar (Pratiwi dkk, 2019:19)

7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, yang dikenal sebagai *kloasma gravidarum*. *Areola*

mamae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam. Demikian pula *linea alba* digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (*linea grisea*). Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari *hormone kortikosteroid* plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit.

8) Anoreksia

Memalingkan hidung dari suatu makanan tertentu biasanya merupakan tanda-tanda awal bahwa wanita sedang hamil. Bahkan bau makanan tertentu bisa menyebabkan rasa mual diawal kehamilan (Mizawati, 2016:17).

9) Epulis

Suatu *hypertrofi papilla gingivae* yang sering terjadi pada trimester satu.

10) *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena

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

11) *Mamae* menjadi tegang dan besar

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

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Pembesaran abdomen jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.

Perubahan organ-orgam dalam pelvic :

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

Pada bulan keempat dan kelima janin itu kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban maka kalau rahim didorong dengan sekonyong-konyong atau digoyang maka anak akan melenting kedalam rahim (Mizawati,2016:19).

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memang terdapat pada semua ibu hamil. Tanda ini dapat memastikan seorang wanita memang benar hamil atau tidak. Menurut Mizawati (2016:18) tanda pasti kehamilan diantaranya yaitu sebagai berikut :

1) Denyut Jantung Janin

Bunyi Jantung Anak (BJA) atau Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi dengan *fetoskop* atau *doptone*. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound pada kehamilan 6 minggu. Sedangkan

USG transabominal dapat dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu. Denyut jantung janin juga terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu dengan menggunakan *pinard's fetal stetfhoscope* baru dapat didengar mulai usia kehamilan 20-24 minggu (Mizawati,2016:18)

2) Adanya gerakan janin

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

3) Terlihat kerangka janin

Bila dilakukan pemeriksaan rontgen khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh pada janin sehingga pemeriksaan rontgen dianjurkan setelah kehamilan lebih dari 18 minggu (bulan ke-4). Dengan menggunakan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu (Mizawati,2016:18).

4. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester

III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi, pada

tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya. Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan.

Menurut Mizawati, (2016:23) berikut merupakan perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III :

a. Berat badan dan indeks masa tubuh

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

b. Darah dan Pembekuan Darah

Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme kesaluran tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh.

Darah terdiri dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit.

Pada trimester III kehamilan 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. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *lifosit* dan *monosit*.

c. Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan itu terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

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 di ginjal.

d. Sistem Persarafan

Sistem persyarafan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapih dalam organisasi dan koordinasi kegiatan tubuh.

1) Fungsi Sistem Persarafan

- a) Menerima informasi (rangsangan) dari dalam maupun dari luar tubuh melalui saraf sensori (*Afferent Sensory Pathway*)
- b) Mengkomunikasikan informasi antara sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat
- c) Mengolah informasi yang diterima baik di tingkat *medula spinaslis* maupun di otak untuk selanjutnya menentukan jawaban (respon)

d) Mengantarkan jawaban secara cepat melalui saraf motorik (*Efferent Motorik Pathway*) ke organ-organ tubuh sebagai kontrol atau modifikasi dari tindakan

2) Perubahan Sistem Persarafan Trimester III

a) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf

b) Rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk

c) Oedema yang mengakibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrom* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai *parestesia* (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal ditandai gangguan pada sistem saraf sensoris) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

d) Pembengkakan yang mengakibatkan saraf perifer dan tangan. Pembengkakan tersebut menekan saraf median dibawah ligmen persendian antara lengan dan tangan.

e) *Akreostesia* (kaku dan gatal tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus brachialis*.

e. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Hubungan antara besarnya rahim dan tuanya kehamilan penting diketahui untuk mengetahui adanya penyimpangan dari keadaan

kehamilan normal. 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 di tepi atas pusat.
- c. Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xypoides* (25 cm).
- d. Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan *prosesus xypoides* (27 cm).
- e. Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah *prosesus xypoides* (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 xypoides*, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

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 *hipervaskularisasi* maka konsistensi serviks menjadi lunak. Kelenjar – kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang – kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervagina lebih banyak.

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 ± 3 cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Plasenta juga mengambil alih fungsi *korpus luteum* untuk mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Dalam dasawarsa terakhir ditemukan pada awal ovulasi hormon *relaxin*, suatu *immunoreactive inhibin* dalam sirkulasi maternal. Diperkirakan *korpus luteum* adalah tempat sintesis dari *relaxin* pada awal kehamilan. Kadar *relaxin* di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat pada trimester pertama. *Relaxin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

4) Tuba Fallopi

Maskulatur tuba fallopi mengalami sedikit hipertropi selama kehamilan. Epitelium mukosa tuba menjadi gepeng selama kehamilan, dibanding pada keadaan tidak hamil. Sel – sel desidua dapat

berkembang di dalam *stroma endosalping*, tetapi suatu membran 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 *hyperemia*.

6) Vulva dan perineum

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

7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu : *estrogen*, *progesterone*, dan *somatammotropin*.

f. Sistem Endoktrin

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

pembentukan / produksi ASI selama masa nifas. Berikut perubahan sistem endoktrin pada masa kehamilan menurut Mizawati (2016) :

1) Hormon Plasenta

Sekresi kelenjar plasenta dan HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) dari plasenta mengubah organ endoktrin secara langsung. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi *tiroksin*, *kortikostteroid*, dan *steroid*, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon – hormon ini akan meningkat jumlahnya, tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan besar.

2) Kelenjar Hypofisis

Berat kelenjar hypofisis anterior, meningkat sampai 30-50% yang menyebabkan wanita hamil menderita pusing. Sekresi *prolaktin*, hormon *adrenokortikotropik* hormon *tirotropik* dan *melanocyt stimulating* hormon meningkat. Produksi hormon perangsang folikel dan *luteinizing* hormon dihambat oleh estrogen dan progesteron placenta. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi estrogen dan progesteron pada masa kehamilan. Setelah plasenta lahir, konsentrasi prolaktin plasma akan menurun. Penurunan ini akan terus berlangsung sampai saat ibu menyusui, tetapi prolaktin masih tetap diproduksi karena adanya rangsangan isapan asi yang juga menstimulasi produksi air susu.

3) Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira – kira 13 % karena adanya hiperplasi jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas. Peningkatan konsentrasi T4 (*tiroksin*) dan T3 (*triiodotironin*) juga dapat merangsang peningkatan laju metabolisme basal. Hal ini disebabkan oleh produksi estrogen *stimulated* hepatic dari tiroksin yang menekan globulin.

4) Kelenjar adrenal

Kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol termasuk ACHT (*Adrenokortikotropik*) plasma bebas dan kortikosteroid karena dirangsang oleh estrogen. Hal ini terjadi pada UK 12 minggu sampai masa aterm. Kortisol bebas menekan produksi ACHT, sehingga adanya gangguan *feed-back*. Kortisol yang meningkat ini mempunyai efek yang berlawanan dengan insulin. Dengan adanya kadar glukosa dalam darah, adanya asam lemak dan produksi glikogen, dan menurunnya tingkat penyebaran glukosa oleh otot dan lemak, dapat membuat kebutuhan fetus akan glukosa terpenuhi.

g. Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan atau imunitas 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 antibodi.

h. Sistem Perkemihan

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

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Utere berdilatasi, perubahan fungsi ginjal selama kehamilan mungkin dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta termasuk *adenocorticotrofik hormonal (ACTH)*, *ADH (Anti Diuretic Hormon)*, *aldosteron*, *kortisol*, *HCS*, dan hormon *tiroid*. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 50 % selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relative yang tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu postpartum.

i. Sistem Pencernaan

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

j. Sistem Musculoskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada musculoskeletal akibat peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*, terjadi relaksasi dari jaringan liat, kartilago, dan *ligamentjuge* meningkatkan jumlah cairan *synovial*. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan normal.

k. Sistem Kardiovaskular / Sirkulasi Darah

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

l. Integument / Kulit

Pada bulan – bulan terakhir kehamilan, umumnya muncul garis-garis kemerahan yang sedikit mencekung pada kulit abdomen dan kadang kala pada kulit payudara dan paha pada sekitar separuh semua wanita hamil. Pada wanita hamil multipara, selain *striae* kemerahan dari kehamilan yang sekarang, sering terlihat garis – garis keperakan mengkilat yang menunjukkan sikatriks *striae* kehamilan sebelumnya.

m. Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolik Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Pada wanita hamil normal terjadi banyak perubahan hormonal dan metabolik, yang dipengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada kehamilan normal, kadar glukosa plasma ibu menjadi lebih rendah secara bermakna, karena :

- 1) Glukosa oleh aliran darah plasenta meningkat,
- 2) Produksi glukosa dari hati menurun,
- 3) Produksi alanin (salah satu prekursor *glukoneogenesis* menurun),
- 4) Efektifitas ekskresi ginjal meningkat,
- 5) Efek hormon – hormon gestasional (human plasental lactogen, hormon- hormon plasenta lainnya, hormon – hormon ovarium, hormon pankreas dan adrenal, *growth factor* dan sebagainya).

5. Perubahan Dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Ada beberapa anggapan terhadap perubahan psikologi yang terjadi selama berkaitan dengan beberapa perubahan biologik. Berikut merupakan kejadian dan proses psikologi diidentifikasi pada trimester III kehamilan menurut Mizawati (2016:43):

a. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trisemester III

Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya

akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trisemester III

1) *Support* Keluarga

- a. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan,
- b. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- c. Bersama – sama mematangkan persiapan persalihan yang mungkin terjadi.

2) *Support* Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan – kesulitan selama mengalami kehamilan.

3) *Support* Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi klien. Bidan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien.

Bidan juga berfungsi sebagai fasilitator bagi kliennya. Bidan dapat membagi pengalaman yang pernah dirasakan bidan itu sendiri, misalnya jika bidan tersebut juga pernah merasakan kehamilan, hal ini akan membantu klien mengerti akan fungsi bidan yang disatu sisi sebagai seorang bidan dan disisi lain sebagai manusia biasa yang juga merasakan perubahan – perubahan yang terjadi dalam siklus kehidupan. Bidan juga dapat menceritakan pengalaman orang lain sehingga klien mampu membayangkan bagaimana cara mereka sendiri untuk menyelesaikan dan menghadapi masalahnya.

Bidan juga berperan sebagai seorang pendidik, bidan yang memutuskan apa yang harus diberitahukan kepada klien dalam menghadapi kehamilannya agar selalu waspada terhadap perubahan yang terjadi, perilakunya dan bagaimana menghadapi permasalahan yang timbul akibat kehamilannya.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

Steele dan Pollack (1968) menyatakan bahwa menjadi orang tua merupakan proses yang terdiri dari dua komponen. Komponen pertama, bersifat praktis dan mekanis, melibatkan keterampilan kognitif dan motorik. Komponen kedua, bersifat emosional, melibatkan keterampilan kognitif dan efektif. Kedua komponen ini penting untuk perkembangan dan keberadaan bayi.

5) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan.

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya ia perlu mempersiapkan anak – anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak – anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk

mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya adalah aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Penyebab lain adalah asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus, sehingga ibu kekurangan energi untuk mengantarkan darah dan oksigen ke rahim.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- 1) Latihan napas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi dan hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain – lain.

b. Nutrisi Ibu Hamil

Janin di dalam kandungan membutuhkan zat – zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua yaitu untuk ibu sendiri dan anaknya dalam kandungan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa apabila jumlah makanannya dikurangi maka berat bayi yang akan dilahirkan menjadi lebih kecil. Serta dapat menyebabkan pula pertumbuhan dan perkembangan otak janin tidak sempurna.

1) Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Kebutuhan zat – zat gizi ditentukan oleh kenaikan berat janin dan kecepatan janin mensintesa jaringan – jaringan baru. Dengan demikian kebutuhan gizi akan maksimum pada minggu – minggu mendekati kelahiran. Zat – zat gizi ini diperoleh janin dari simpanan ibu pada masa anabolik dan dari makanan ibu sehari – hari sewaktu hamil.

2) Kebutuhan *energy*

Kebutuhan waktu hamil adalah 300-500 Kcal lebih banyak dari makanan yang biasa ibu makan setiap hari. Penambahan 300-500 Kcal ini, dianggap zat-zat gizi lain (protein, vitamin dan mineral) juga ikut terpenuhi, baik untuk kebutuhan ibu sendiri maupun untuk kebutuhan janin dalam kandungan.

3) Kebutuhan protein

Kebutuhan protein meningkat selama hamil guna memenuhi asam amino untuk perkembangan janin, penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae ibu serta jaringan uterus. Kebutuhan protein pada ibu hamil 30 gram lebih banyak dari yang tidak hamil.

4) Kebutuhan lemak

Lemak selain sebagai sumber kalori juga untuk memperoleh vitamin-vitamin dalam lemak yaitu vitamin A, D, E dan K

5) Kebutuhan vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meningkat selama hamil. Vitamin diperlukan untuk membantu metabolisme karbohidrat dan

protein. Salah satu vitamin yang perlu diperhatikan selama hamil adalah *folic acid (folacin)*.

a) Vitamin A

Vitamin A adalah penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta meningkatkan daya tahan terhadap infeksi juga diperlukan untuk pemeliharaan jaringan mata.

b) Vitamin B complex

Vitamin B1 (*aneurin*): penting untuk pembakaran hidrat arang, guna menghasilkan tenaga serta urat saraf. Terdapat pada telur, otak ikan, beras tumbuk, kacang-kacangan, beras merah, daun singkong, daun kacang panjang, dan lain-lain.

c) Vitamin B2 (Riboflavin):

Vitamin B2 (*Riboflavin*): penting untuk pernafasan antar sel, pemeliharaan jaringan saraf, jaringan pelepas, kulit dan kornea mata. Sumber vitamin B2 adalah bermacam-macam buah, sayur biji kacang, dan lain-lain.

6) *Folic Acid*

Folic Acid atau folacin adalah vitamin yang berfungsi sebagai *coenzym* dalam sintesa DNA. *Folic acid* memelihara pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya anemia *makrositik megaloblastik* selama hamil. Kebutuhan folacin selama hamil antara 400 – 800 gram / hari. Sumber folacin adalah makanan segar misalnya : sayuran yang berwarna hijau tua, telur jeruk, pisang, kacang dan roti.

7) Suplemen multivitamin dan mineral

Suplemen yang dapat diberikan adalah vitamin B6, C, D, E *folic acid* dan *panthothenic acid*. Khusus mengenai zat besi, banyak sekali ibu hamil yang mengalami kekurangan zat besi. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa lebih dari 70% ibu hamil menderita kekurangan zat besi. Zat besi yang dibutuhkan adalah sebanyak 1 – 2 x 100 mg/hari, sampai melahirkan.

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. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium(Sutanto dan Fitriana,2019:181)

1) Tujuan perawatan *personal hygiene*

- a) Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
- b) Memelihara kebersihan diri seseorang
- c) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d) Pencegahan penyakit
- e) Meningkatkan percaya diri seseorang
- f) Menciptakan keindahan

2) Manfaat *Personal hygiene* dan aktivitas pada ibu hamil

- a) Dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
- b) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

d. Eliminasi

Pada Trimester III kehamilan frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), buang air besar (BAB) sering obstipasi (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satu otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko

infeksi. Dianjurkan minum 8 – 12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda.

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Pendarahan pervaginaan
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada ibu hamil Trimester ketiga sering mengalami keluhan adanya penurunan libido dikarenakan adanya ketidaknyamanan pada ibu. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

f. *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.

1) Tujuan umum senam hamil

- a) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat di jaga kondisi otot – otot dan persediaan yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b) Mempertinggi kesehatan fisik dan serta psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan.
- c) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologi.

2) Tujuan khusus senam hamil

- a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b) Melonggarkan persendian – persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
- c) Membentuk sikap tubuh yang prima sehingga mambantu mengatasi keluhan – keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas.
- d) Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna
- e) Menguasai teknik – teknik pernafasan dalam persalinan
- f) Dapat mengatur diri dalam ketenangan.

g. 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 \pm 1 jam.

h. Travelling

Pada trimester ketiga (29-40 minggu) resiko yang paling dipikirkan dari berpergian adalah terjadinya kelahiran premature. Dan jika tetap ingin berpergian sebaiknya anda konsultasikan hal ini dengan dokter kandungan.

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. Konsep imunisasi TT adalah *life long immunization* yaitu pemberian imunisasi TT1 sampai dengan TT5. Skema *life long immunization* adalah sebagai berikut :

- 1) TT 0, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi
- 2) TT 1, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi
- 3) TT 2, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi
- 4) TT 3, dilakukan saat bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas dua SD

- 5) TT 5, dilakukan saat bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas tiga SD

Langkap pertanyaan untuk skrining imunisasi TT

- a) Tanyakan umur WUS/tahun kelahiran? (kunci umur 35 tahun/lahir tahun 1977 → >35 tahun tidak diimunisasi anak sekolah → loncat ke pertanyaan 4
- b) Pendidikan SD, lulus/sampai kelas 6?
- c) Apakah mendapatkan imunisasi/disuntik di SD? Waktu kelas berapa dan berapa kali?
- d) Pernah mendapatkan imunisasi waktu catin? Berapa kali?
- e) Sudah hamil berapa kali?
- f) Apakah saat hamil ibu mendapat imunisasi? Berapa kali?

Table 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Padila, 2014

j. Persiapan Laktasi

Air susu ibu merupakan makanan yang sangat ideal bagi bayi, oleh karena itu kita harus mempersiapkan agar ASI kita berkualitas. Sebagai persiapan selama hamil kita harus merawat payudara. Ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh yang penting bayi anda bisa menghisap dan mendapatkan ASI yang cukup, jika puting anda tidak menonjol atau bahkan masuk kedalam maka anda dapat mengeluarkan dengan cara menarik sisi-sisinya keluar atas-bawah dan kanan-kiri (*Hofman exercise*) atau menarik dengan spuit.

7. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Prawirohardjo (2011) adapun ketidaknyaman-ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya, adalah:

a. Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan *hormone progesterone* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena

perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

- 1) Minum air putih yang cukup minimal 8-12 gelas/ hari.
- 2) Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah buahan.
- 3) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).
- 4) Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi.

b. Oedema atau pembengkakan

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

c. Sulit Tidur

Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing, gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. Hal inilah yang membuat tidur ibu terganggu. Beberapa cara untuk mengurangi gangguan sulit tidur, yaitu :

- 1) Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.
- 2) Ibu hamil diharapkan menghindari *kafein*. Mengonsumsi *kafein* dapat membuat ibu sulit tidur dan membuat jantung berdebar.
- 3) Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Melakukan latihan fisik atau berolahraga ringan selama hamil memang sangat baik untuk menunjang kesehatan fisik dan mental ibu.
- 4) Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di siang hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tidur siang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.

- 5) Biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urin.
 - 6) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
 - 7) Minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam *amino tryptophan* yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar *serotonin* dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan *hormone melatonin* dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.
- d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

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. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- 1) Postur tubuh yang baik

- 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- 3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- 4) Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- 5) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal yang elastis)
- 6) Kompres hangat pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
- 7) Pijatan/ usapan pada punggung
- 8) Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

e. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah karena *nocturia* yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola di urinal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- 1) Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
- 2) Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari
- 4) Jangan kurangi minum untuk mencegah *nokturia*, kecuali jika *nokturia* sangat mengganggu tidur pada malam hari

f. Kram kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Cara mengatasinya ialah :

- 1) Lakukan pijatan lembut pada kaki dan gerakkan kaki jari-jari perlahan
- 2) Mengonsumsi air putih yang cukup untuk mencegah kram pada kaki
- 3) Gunakan sepatu bertumit rendah

g. *Varises* pada kaki

Ketidaknyamanan ini terjadi pada Trimester kedua dan ketiga. Akibat tekanan pembuluh vena besar yang terletak dibelakang uterus, darah balik dari tubuh bagian bawah terhambat dan menyebabkan peningkatann tekanan pembuluh vena, akibatnya muncul *varises*. Vena membesar dan terasa nyeri. Lokasi tersering munculnya adalah betis, paha dan vagina. Cara mengatasi *varises* pada kaki, yaitu :

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilang

- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- 4) Lakukan senam hamil untuk melancarkan peredaran darah
- 5) Hindari pakaian atau korset yang ketat

8. Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan(Susanto dkk ,2019:221)

a. Perdarahan Pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadi kecil dan tekanan darah menurun.

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abruptio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Abruptio plasenta adalah suatu keadaan dimana

plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kelelahan, atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Assesment yang mungkin adalah gejala preeklampsia.

c. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesment yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

Pada preeklampsia tampak pembengkakan pada retina, penyempitan setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan atau eksudat. *Retinopatia arteriosklerotika* menunjukkan penyakit vaskuler yang menahun.

d. Bengkak di wajah dan jari tangan

Oedema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Asesment yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesment yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesment yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan

sjika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta.

9. *evievidence based* yang terkait dengan asuhan yang diberikan

a) relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan ibu hamil

kecemasan pada ibu hamil trimester III terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibandingkan trimester sebelumnya, salah satu penyebabnya karena akan menghadapi persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Selain itu, survei yang dilakukan oleh spesialis kejiwaan menunjukkan lebih dari 60% wanita hamil mengalami distress.

Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Pemberian terapi tersebut dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil. Pada penelitian ini dilakukan identifikasi tingkat kecemasan sebelum diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam kemudian responden diberikan terapi tersebut dan selanjutnya dilakukan post test untuk mengetahui tingkat kecemasan setelah diberikan perlakuan. Setelah dilakukan pemberian Relaksasi Nafas Dalam sebagian besar tidak cemas dan berada pada cemas ringan. Pada tingkat tersebut, cemas terjadi pada kehidupan sehari-hari dan

hanya dibutuhkan beberapa upaya untuk mencegah berbagai kemungkinan yang dapat terjadi. Kecemasan responden sebagian besar berada pada tingkat ringan dapat dikarenakan responden telah diberikan terapi dengan memberikan Relaksasi nafas dalam yang dapat memberikan manfaat untuk menghilangkan nyeri, memberikan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (fauzia laily, 2017)

b) pelvic tilt

Perubahan yang terjadi selama kehamilan mungkin sulit dilakukan selama kehamilan dan saat melahirkan. Komplikasi selama kehamilan antara lain nyeri punggung, nyeri punggung bawah, nyeri panggul, dan sesak napas. Salah satu ketidaknyamanan yang paling umum adalah nyeri punggung (Palupi, Kolifah, & Afandi, 2017). Nyeri punggung bawah adalah penyebab utama kecacatan, mengganggu kualitas hidup dan kinerja kerja, dan merupakan alasan paling umum untuk konsultasi medis (Malarvizhi, Sai Kishore Varma, & Sivakumar, 2017). Nyeri punggung sering terjadi pada ibu hamil dan mempengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup ibu hamil (Katonis et al., 2011)

Nyeri punggung adalah masalah muskuloskeletal yang paling umum terjadi pada wanita hamil. Diperkirakan 50% hingga 70% wanita hamil menderita masalah ini. Penyebab tingginya prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil adalah kelelahan, peningkatan mobilitas sendi akibat perubahan hormonal yang terjadi pada kolagen, tekanan dari janin yang sedang tumbuh, penambahan berat badan, dan peningkatan beban pada tulang belakang yang mengubah postur tubuh (Mirmolaei, Ansari). ,

Mahmoudi, & Ranjbar, 2018). Sakit punggung merupakan keluhan umum yang terjadi pada ibu hamil. Ini umumnya ditandai dengan ketidaknyamanan aksial di daerah muskuloskeletal di daerah lumbar bawah. Ini dapat disebabkan oleh kombinasi faktor mekanis, hormonal, peredaran darah, dan psikosial. Insiden nyeri punggung bawah selama kehamilan diperkirakan sekitar 50% pada wanita hamil selama kehamilan. Sekitar 80% ibu hamil dengan nyeri punggung bawah mengalami masalah dalam aktivitas sehari-hari, pekerjaan rumah tangga, dan pekerjaan. Keadaan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil dan merupakan masalah serius yang tidak boleh dianggap remeh (Sabino & Grauer, 2008). Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi saat usia kehamilan meningkat, terutama pada trimester ketiga. Adaptasi muskuloskeletal ini meliputi: penambahan berat badan, pergeseran pusat karena pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan bila dikombinasikan dengan peregangan otot perut yang lemah ini menghasilkan lekukan pada bahu dan dagu yang menggantung. Ada kecenderungan otot memendek jika otot perut diregangkan menyebabkan ketidakseimbangan otot di sekitar panggul, dan ketegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen, menyebabkan nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbal (Ulfah & Wirakhmi, 2017).

Banyak wanita mengalami sakit punggung selama kehamilan. Penyebabnya adalah penambahan berat badan, dan perubahan fisiologi spesifik tulang belakang. Selama kehamilan, berat badan wanita meningkat 15 sampai 25 persen; ini memberi beban lebih besar pada

tendon, ligamen, dan sendi. Perubahan lebih lanjut, relaxin dan estrogen yang mengendurkan ligamen dalam keadaan ini dapat menambah cedera. Rahim yang membesar dan peningkatan volume payudara menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan. Panggul miring secara bersamaan, dan lordosis lumbal meningkat (Schröder, Kundt, Otte, Wendig, & Schober, 2016). Selama kehamilan banyak perubahan fisiologis dan muskuloskeletal terjadi untuk perkembangan janin. Otot perut meregang untuk menampung rahim yang membesar. Pusat gravitasi bergeser ke atas dan ke depan karena pembesaran rahim dan payudara yang membutuhkan kompensasi postural untuk keseimbangan dan stabilitas. Nyeri punggung bawah selama kehamilan merupakan trimester ketiga kehamilan terbanyak sebesar 40,7% dan sering terjadi di daerah punggung bawah sebesar 71,2% (Ulfah & Wirakhmi, 2017).

c) sering BAK

Pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II dan III. Rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah sering buang air kecil. Rasa ketidaknyamanan sering buang air kecil ini apabila tidak segera diatasi akan berdampak tidak baik bagi ibu hamil, diantaranya dapat mengakibatkan infeksi terutama infeksi saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing dan atau kondisi celana dalam selalu lembab karena bertumpuknya kuman disaluran kemih maka hal ini dapat berisiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan, bahkan bisa terjadi kelahiran *premature* (tidak cukup bulan) dan bayi dengan BBLR (berat badan lahir

rendah). Untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul maka perlu dilakukan ANC. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja 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 kecil untuk buang air kecil (Dewi & Sunarsih. T, 2012).

d) Bengkak pada kaki

Kehamilan mengalami perubahan fisiologis, dan psikologis. Perubahan fisiologis diantaranya perubahan organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, pernafasan ginjal, integumen, mukuloskeletal, neurologi, pencernaan, dan endokrin. Perubahan psikologis merupakan respon emosional yang terjadi akibat perubahan organ tubuh dan peningkatan tanggung jawab menghadapi kehamilan dan masa perawatan anak selanjutnya (Lestari, 2018). Ketidaknyamanan selama kehamilan antara lain mual, muntah, ptialisme (salvias berlebihan), kelelahan, nyeri punggung bagian atas (nonpatologis), leukorea, peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis), nyeri ulu hati, flatulen, ligamentum teres uteri, nyeri punggung bawah (nonpatologis), hiperventilasi (nonpatologis), kesemutan, kaki bengkak dan sindrom hipotensi telentang (Lestari, 2018). Pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik

vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kaki bengkak fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Lestari, 2018). Penggunaan intervensi non-farmakologis, rendam air hangat dicampur kencur merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil.

Rendam air hangat dicampur kencur merupakan salah satu Terapi rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan 3 ruas kencur digeprek dan air hangat suhu air 43,3°C selama 10 menit. Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut, menunjukkan perubahan yang signifikan pada kaki derajat kaki bengkak lebih rendah (Lestari, 2018). Air hangat mempunyai dampak positif bagi pembuluh darah dan memicu saraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. Saraf yang ada pada kaki menuju ke organ vital tubuh diantaranya menuju ke jantung, paru-paru, lambung, dan pankreas. Faktor pembebanan di dalam air akan menguatkan otot-otot dan ligamen yang mempengaruhi sendi tubuh (Suandika, 2014)

e) varises

Varises adalah manifestasi klinis dari aliran darah vena yang secara fisiologis tidak terjadi pada tungkai bawah. Vena varikosa dapat juga disebut dengan sindrom insufisiensi vena digambarkan dengan pembalikan aliran darah vena kaki yang seharusnya kembali ke jantung(retrograde), tetapi kembali lagi ke distal sehingga vena membesar atau dilatasi. Varises ringan menyebabkan pasien tidak nyaman terutama pada penampilan.

Pada kejadian berat, terjadi komplikasi sehingga kaki penderita harus diamputasi dan menyebabkan kematian. Kebanyakan pasien dengan insufisiensi vena mempunyai gejala seperti rasa sakit, terbakar, gatal, kram, otot lelah, dan kaki yang tidak bisa diam. Seiring berjalannya waktu, insufisiensi vena kronis mengakibatkan penghancuran jaringan kulit yang berdampak buruk. Insufisiensi vena kronis menyebabkan perubahan kulit dan jaringan lunak secara perlahan yang diawali dengan pembengkakan ringan, berlanjut menjadi perubahan warna kulit, dermatitis inflamasi, selulitis kronis atau rekuren, infark kutan, ulserasi dan bahkan degenerasi maligna. Prevalensi dan insidens terjadinya sindrom insufisiensi vena bergantung pada umur dan jenis kelamin. Di Amerika, kejadian vena varikosa terdapat pada 72 persen wanita umur 60-69 tahun dan hanya 1 persen pada laki-laki berumur 20-29 tahun. Menurut penelitian, kematian dapat terjadi dikarenakan perdarahan dari vena³, hal ini berkaitan dengan thromboemboli vena. Saat bertemu dengan pasien varises, kemungkinan terjadinya deep vein thrombosis (DVT) harus selalu diperhatikan karena mortalitas DVT yang tidak tertangani mencapai 30- 60 persen. ⁴ Sepertiga dari Ibu hamil menderita penyakit ini. Kehamilan merupakan salah satu penyebab tersering varises tungkai.⁵ Saat kehamilan, faktor hormon dalam sirkulasi meningkatkan distensibilitas dinding vena. Pada saat yang bersamaan, vena harus mengatur sirkulasi darah yang bertambah dalam volume yang besar. cara mengatasi varises ajarkan ibu untuk meninggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki ibu

tinggi kurang lebih 90 derajat dilakukan beberapa kali sehari, menjaga agar kaki jangan bersilang (Edwind Rakatama, 2019)

f) konstipasi

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dan harus disadari semua wanita hamil. Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan. Baik perubahan fisik, mood, maupun hormonal. Tentu semua dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah pada kehamilan trimester ketiga salah satunya adalah konstipasi (Pramono, 2012). Konstipasi atau sembelit adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi (Irianti, 2014). Trottier tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kejadian sembelit pada ibu hamil berkisar antara 11% sampai 38%, yang diakibatkan karena penurunan dari peristaltik usus akibat dari peningkatan hormon progesteron. Konstipasi adalah suatu kondisi ketika individu mengalami perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feces yang keras dan kering (Green & Judith, 2012). Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feces yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Irianti, 2014). Konstipasi terjadi pada 10-40% wanita (Vasques, 2012). Konstipasi sering terjadi dan disebabkan oleh penurunan motilitas usus sehingga memerlukan waktu yang lama untuk menyerap cairan. Demikian usus

dapat saling berdesakan akibat tekanan dari uterus yang membesar (Hutahaean, 2017). Susah buang air besar sering dialami oleh ibu hamil.

Perubahan hormon akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya sembelit hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung. Tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan gangguan tubuh yang lainnya. Jika konstipasi dibiarkan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi terlalu sering mengejan ketika buang air besar, otot-otot pada pembuluh darah di anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil. Oleh karena itu, sembelit pada ibu hamil harus segera diatasi dengan cara Anjurkan kepada ibu untuk meningkatkan intake cairan, serat di dalam diet seperti: buah/juice prem, minum cairan dingin/panas (terutama ketika perut kosong) (Dwi Sulistiyowati,2017)

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan pemendes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017 , tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Pada bagian kedua tentang kewenangan bidan yaitu:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. pelayanan kesehatan ibu
2. pelayanan kesehatan anak dan

3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil
 - b. antenatal pada kehamilan normal
 - c. persalinan normal
 - d. ibu nifas normal
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - g. episiotomy.
 - h. pertolongan persalinan normal.
 - i. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - j. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - k. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - l. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

- m. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- n. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- o. penyuluhan dan konseling.
- p. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- q. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d. konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus

yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan

kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Mizawati, 2016:179).

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut langkah varney ada 7(tujuh)langkah, meliputi :

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

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.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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.

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 tidak 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.

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segerah 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 segerah 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.

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, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

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 terlaksanannya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut

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.

2. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Metode SOAP juga dikenal dengan metode empat langkah, terdiri atas data subjektif, data objektif, analisis, dan perencanaan, yang merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan intisai dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan. Ada empat langkah dalam manajemen kebidanan SOAP yang akan di jelaskan sebagai berikut menurut Mangkuji dkk (2014: 8) adalah:

Data Subjektif (S)

Merupakan langkah pertama dalam pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang di catat sebagai kutipan langsung

atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

Data Objektif

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

Analisa atau Assasement (A)

Analisa atau *assessment* (A), merupakan pendokumentaian hasil analysis dan interpetasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Planning (P)

Planning atau perencanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangkah mengatasi masalah pasien.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.

D. Konsep teori Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS DI BPM “B”

Tanggal : Hari/Bulan/Tahun
Jam : ... : ... WIB
Tempat : BPM B
Pengkaji : Mega shalsabilla putri

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny

Umur : Tahun

Agama : Islam/kristen/budha/hindu/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D../S..

Pekerjaan : PNS/Petani/Dagang/...

Suku : Jawa/Rejang/Padang/...

Alamat :

Biodata Suami

Nama : Tn
Umur : tahun
Agama : Islam/kristen/budha/hindu/...
Pendidikan : SD/SMP/SMA/D../S..
Pekerjaan : PNS/Petani/Dagang/...
Suku : Jawa/Rejang/Padang/...

1. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
- Ibu mengatakan hamil ke.. dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
- Ibu merasa sesak, nyeri pada punggung, sembelit, varises, sering BAK serta bengkak pada kaki
- Ibu merasa cemas

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke....

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : .././....

Tafsiran Persalinan (TP) : .././....

Usia Kehamilan (UK) : ≥ 28 Minggu

ANC : kali

Tablet Fe : tablet

Skrining TT : T1-T5

BB : Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), pada ibu dengan preeklamsia terjadi peningkatan BB yang berlebihan yaitu 1 kg atau lebih per minggu (Padila, 2015:149).

TB : > 145 cm

Keluhan TM I : Mual muntah, keputihan, ngidam, sering BAK

Keluhan TM II : Pusing, hipersalivasi, sekret vagina berlebih, kram pada kaki, sesak nafas

Keluhan TM III : Konstipasi, sering BAK, Kesemutan pada jari, bengkak pada kaki, varises, sesak nafas, hemmoroid, nyeri punggung

6. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik

Lamanya Pemakaian : bulan / tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f. Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

a. Aktifitas

Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : Ada/Tidak ada

Saat Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : nyeri punggung

b. Pola Seksualitas

Sebelum Hamil

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

Saat Hamil

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

c. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : cemas/Tidak

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Compos mentis

66yTanda-tanda vital

(TTV) : Sistolik 100-120 mmHg

Tekanan Darah (TD)	Diastolik 70-80 mmhg
Nadi (P)	: 60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 16-24 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5°C
BB	: Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	: ≥ 145 cm (Retno, dkk, 2017:184)
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: $> 23,5$ cm (Santosa dalam Padila, 2015:75)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan	: Simetris/Tidak simetris
Kerontokan	: Ada/Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata/tidak merata
Warna rambut	: Hitam/Putih/...
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Benjolan	: Ada/Tidak ada

b. Muka

Warna	: Pucat/Tidak pucat
Oedema	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada

- c. Mata
- | | |
|--------------|---------------------------|
| Bentuk | : Simetris/Tidak semetris |
| Konjungtiva | : Anemis/An-anemis |
| Sclera | : Ikterik/An-Ikterik |
| Kelopak mata | : Oedema/Tidak |
| Masalah | : Gangguan penglihatan |
- d. Hidung
- | | |
|-------------|---------------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak simetris |
| Pengeluaran | : Ada/Tidak ada |
| Polip | : Ada/Tidak ada |
| Nyeri tekan | : Ada/Tidak ada |
- e. Teliga
- | | |
|--------------------|------------------|
| Bentuk | : Simetris/Tidak |
| Pengeluaran | : Ada/ Tidak ada |
| Respon Pendengaran | : Baik/Tidak |
| Masalah | : Ada/Tidak ada |
- f. Mulut
- | | |
|-------------|---------------------|
| Warna Bibir | : Tidak pucat/Pucat |
| Mukosa | : Lembab/Kering/... |
| Lidah | : Bersih/tidak |
| Scorbut | : Ada/Tidak ada |
| Karies gigi | : Ada/Tidak ada |
| Stomatitis | : Ada/Tidak ada |

g. Leher

- Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada
Pembengkakan Kelenjar Limfe : Ada/Tidak ada
Peembengkakan Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

h. Dada / Payudara

- Bentuk : Simetris/Tidak
Kebersihan : Bersih/Tidak
Papila mamme : Menonjol/Tidak
Nyeri tekan : Ada/Tidak ada
Benjolan : Ada/Tidak ada
Massa : Ada/Tidak ada
Kolostrum : (+/-)
Retraksi intercostal : Ada/tidak ada
Masalah : Sesak/Tidak

i. Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/Tidak
Linea : Ada
Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada
Bekas luka oprasi : Ada/Tidak ada
Benjolan : Ada/Tidak ada
Palpasi (Padila, 2015:77):
Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas
pusat, UK 32 minggu TFU
pertengahan pusat-PX, UK 36

minggu TFU 3 jari dibawah PX,
UK 40 minggu pertengahan pusat-
PX. (Mc.Donald TFU ... cm)

Untuk menentukan umur
kehamilan dan bagian apa yang
terdapat pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah
Yang terdapat di sisi kanan dan
kiri perut ibu

Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah
yang terdapat pada bagian bawah
perut ibu dan apakah sudah masuk
Pintu Atas Panggul (PAP) atau
belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh
bagian terbawah janin masuk PAP

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) menurut Husin (2015:221):

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

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

j. Anogenital

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Varises	: Ada/Tidak ada
Oedema	: Ada/Tidak ada
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Masalah	: Ada/tidak ada

k. Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Oedema	: Ada/Tidak ada
Varises	: Ada/Tidak ada
Warna kuku	: Pucat/Tidak Pucat
Pergerakan	: (+/-)

b. Bawah kanan / kiri

Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Oedema	: Ada/Tidak ada
Varises	: Ada/Tidak ada
Warna kuku	: Pucat/Tidak Pucat
Pergerakan	: (+/-)
Reflek patella ka/ki	: (+/-)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

Golongan darah : A,B,O,AB

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “ ..” umur ... tahun G..P..A.. usia kehamilan ≥ 28 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis

Data dasar :

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
3. Ibu mengatakan hamil anak ke dan tidak pernah keguguran
4. Ibu mengatakan janinnya bergerak semakin kuat dan tidak terasa nyeri saat bergerak.
5. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
6. Ibu merasa sesak, nyeri pada punggung, sembelit, varises, sering BAK serta bengkak pada kaki
7. Ibu merasa cemas

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran	:	Compos mentis/Apatis
Tanda-tanda vital (TTV)		
Tekanan Darah (TD)	:	Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-80 mmhg
Nadi (P)	:	60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	:	16-24 x/ menit
Suhu (T)	:	36,5-37,5 ⁰ C
BB	:	Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	:	≥145 cm (Retno, dkk, 2017:184)
Lingkar Lengan Atas (LILA)	:	> 23,5 cm (Santosa dalam Padila, 2015:75)

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX. (Mc.Donald TFU ... cm)

Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus ibu.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah

Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

Auskultasi

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) menurut Husin (2015:221):

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

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

B. Masalah

1. Cemas
2. Sesak
3. Nyeri pada punggung
4. Sembelit
5. Varises

6. Sering BAK
7. Bengkak pada kaki

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental dan spiritual
3. Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
4. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
5. Penkes tanda bahaya kehamilan
6. melakukan teknik relaksasi nafas dalam
7. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
8. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
9. Penkes tanda-tanda persalinan
10. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi saluran kemih
2. Hemorroid

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: TM III berjalan normal</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : CM - KU : baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 x/mnt RR : 16-24 x/mnt T : 36,5-37,5°C - Gerakan janin minimal 10x dalam 24 jam - DJJ 120-160 x/menit - Presentasi kepala - Kehamilan berlangsung sampai aterm (37-42 minggu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga 2. Lakukan informed consent 3. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 4. Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu kebutuhan oksigen ibu meningkat 20%, kebutuhan nutrisi ibu bertambah 2250-2700 kkal dari sebelum hamil, kebutuhan cairan ibu 8-9 gelas per hari, istirahat tidur pada malam hari 6-7 jam. Siang hari 1-2 jam, mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi minimal 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu 5. Penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan lewat jalan lahir, bayi kurang gerak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di kaki, tangan dan wajah, nyeri abdomen hebat dll. 6. Penkes kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (Norma dan Mustika, 2013:69) 2. Dengan informed consent dapat melindungi petugas kesehatan dari tuntutan hukum apabila terjadi hal yang tidak diinginkan 3. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Norma dan Mustika, 2013:69) 4. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar, diharapkan kehamilan ibu berjalan lancar dan tumbuh kembang bayi optimal 5. Dengan mengetahui tanda-tanda bahaya diharapkan ibu dapat sigap untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika ditemui salah satu tanda bahaya kehamilan 6. Dengan mengetahui tanda-

		<p>adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk makan tablet fe dengan menggunakan air putih/ air jeruk secara rutin (<i>selama hamil minimal 90 tablet fe</i>) dan melakukan kunjungan ulang bulan depan atau segera datang jika terdapat keluhan</p> <p>8. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan (Indrayani & Djami, 2016) yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat perencanaan persalinan (tempat persalinan) b. Membuat rencana keputusan jika kegawatdaruratan pada saat membuat 	<p>tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.</p> <p>7. Tablet Fe merupakan suatu suplemen penambah darah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Ibu yang mengalami anemia Bisa menyebabkan persalinan prematuritas, Bisa terjadi abortus, dapat terjadi infeksi, Terjadinya hambatan akan tumbuh kembang janin di dalam rahim, Terancam dekoimpensasi kordis (hb < 6gr%), Mola hidatidosa, Dapat menyebabkan pecah ketubandini, Hiperemesis gravidarum, Dapat menyebabkan pendarahan antepartum Pemeriksaan ANC rutin dapat mendeteksi kelainan/resiko pada ibu maupun janin</p> <p>8. Diharapkan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi.</p>
--	--	---	--

		<p>keputusan utama tidak ada</p> <p>c. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>d. Membuat rencana atau pola menabung (tabulin).</p> <p>e. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan.</p>	
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Cemas teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>-Ibu terlihat tenang</p> <p>-Ibu dapat beradaptasi dengan asuhan yang diberikan</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- DJJ 120-160 x/mnt</p> <p>- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu penyebab cemas yang ibu alami yaitu karena adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan</p> <p>2. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu</p> <p>3. Anjurkan kepada ibu untuk senantiasa berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa dan ikhlas menerima keadaannya saat ini</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam</p>	<p>1. Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya saat ini diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan adanya kehadiran pendamping dan diberikannya dukungan diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu. Cemas yang berlebihan dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga terjadi vasospasme dan akhirnya menambah peningkatan tekanan darah (Padila, 2015:83)</p> <p>3. Dengan selalu berdo'a dan ikhlas menerima keadaannya saat ini ibu akan merasa lebih tenang dan semangat dalam menjalani perawatan atau pengobatan yang diberikan.</p> <p>4. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri</p>

			dan kecemasan (Smeltzer & Bare dalam widiatie, 2015:99)
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Sesak berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 16-24 x/mnt - DJJ : 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab rasa sesak yaitu karena uterus yang semakin membesar dan menekan diafragma 2. Anjurkan kepada ibu untuk mengatur laju dan dalamnya pernafasan, secara berkala berdiri dan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang, peregangan juga dapat dilakukan ketika berbaring, pertahankan postur tubuh yang baik, jangan menjatuhkan bahu, melakukan pernafasan interkostal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Diharapka dengan melakukan latihan yang benar, sesak ibu dapat berkurang dan kebutuhan oksigen ibu dan bayi terpenuhi
M3	<p>Tujuan :</p> <p>Nyeri Punggung berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - Skor nyeri 0-3 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari nyeri punggung yang ibu alami yaitu karena Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut yang membesar 2. Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menghindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, mengayunkan panggul/miringkan. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan pelvic tilt untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Diharapkan dengan penatalaksanaan yang tepat keluhan nyeri punggung ibu dapat berkurang dan teratasi sehingga dan dapat mencegah terjadinya lordosis 3. Dengan melakukan latihan pelvic tilt dapat mengencangkan otot dan liganem yang menopang organ dalam, mengurangi ketegangan, memperbaiki postur tubuh, meningkatkan sirkulasi, dan mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Kurniyati & Bakara, 2020)

M4	<p>Tujuan: Sembelit teratasi</p> <p>Kriteria: KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- ibu merasa nyaman</p> <p>- ibu dapat BAB secara teratur setiap hari</p>	<p>1. Jelaskan kepada penyebab sembelit yaitu karena peningkatan kadar hormon progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar, penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan suplemen zat besi</p> <p>2. Anjurkan kepada ibu untuk meningkatkan intake cairan, serat di dalam diet seperti: buah/juice prem, minum cairan dingin/panas (terutama ketika perut kosong).</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan konsumsi cairan dan serat yang cukup serta diimbangi dengan olahraga ringan dapat mengatasi konstipasi</p>
M5	<p>Tujuan : Varises berkurang</p> <p>Kriteria : KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- ibu merasa nyaman</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab varises yaitu kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecenderungan bawaan keluarga, disebabkan faktor usia, dan lama berdiri</p> <p>2. Anjurkan kepada ibu untuk , meninggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari, menjaga agar kaki jangan bersilangan, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan tatalaksana yang baik diharapkan varises dapat berkurang</p>

	dan percaya diri		
M6	<p>Tujuan :</p> <p>BAK teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- ibu merasa nyaman</p> <p>- ibu dapat tidur dengan baik</p> <p>- Tidak terjadi ISK</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk PAP 2. Anjurkan ibu untuk senam kegel, segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, the, cola dengan caffein 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Dengan melakukan penatalaksanaan yang benar diharapkan BAK ibu dapat terkontrol dan tidak terjadi infeksi
M7	<p>Tujuan :</p> <p>Bengkak pada kaki berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab bengkak pada kaki yaitu terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena yang terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Juga diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan, terutama dibagian yang terletak dibawah, yaitu ekstremitas 2. Anjurkan ibu untuk merendam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Dengan penatalaksanaan yang

	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa nyaman dan percaya diri - Peningkatan BB sesuai dengan IMT 	<p>kaki diatas mata kaki menggunakan kencur digeprek dan air hangat kuku .</p>	<p>tepat diharapkan ibu bengkak pada kaki ibu berkurang</p>
MP 1	<p>Tujuan : Infeksi saluran kemih (ISK) tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - Ibu dapat BAK dengan lancar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kepada ibu untuk senam kegel, segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffein 2. Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan personal hygiene khususnya vulva hygiene yaitu sering mengganti celana dalam jika basah, jika perlu menggunakan pembalut, dan menggunakan celana dalam dari bahan yang mudah menyerap seperti katun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih, hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita infeksi saluran kemih (Retno, 2017:91) 2. Dengan vulva hygiene yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi
MP 2	<p>Tujuan : Hemorroid tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kepada ibu untuk perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran, konsumsi cairan yang cukup paling tidak 2 liter dalam sehari, membiasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari, sebelum buang air besar, upayakan untuk minum air hangat, melakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki, menghindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan. 2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapy berupa obat pencahar ketika 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olahraga ringan seperti jalan kaki dapat membantu otot-otot di saluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan. 2. Diharapkan dengan terapy obat pencahar masalah

	kali/menit T : 36,5-37,5 °C - Ibu dapat BAB dengan lancar - ibu merasa nyaman	terjadi konstipasi	konstipasi teratasi sehingga hemorroid tidak terjadi
--	--	--------------------	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual

INPUT	PROSES	OUTPUT
<p>Ibu hamil fisiologis trimester III:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia kehamilan \geq 28 minggu 2. TD : Sistole 100-120 mmHg, Diastole 70-80 mmHg 3. Oedema pada kaki 4. Kenaikan BB ... kg per minggu 5. Leopold <p>Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan, bagian fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : Puka/puki</p> <p>Leopold III : Preskep, sudah/belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Convergen/divergen, 5/5</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. DJJ 120-160 x/menit 7. Hb \geq 11 gr%, 8. Protein urine (-) 9. Glukosa urine (-) 	<p>A. Manajemen asuhan kebidanan Varney :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnesa (subjektif) b. Pemeriksaan fisik (objektif) 2) Interpretasi data <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosa b. Masalah c. Kebutuhan 3. Masalah potensial 4. Kebutuhan segera 5. Intervensi 6. Implementasi 7. Evaluasi <p>B. Catatan perkembangan dengan dokumentasi : SOAP :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif 2. Objektif 3. Analisa 4. penatalaksanaan 	<p>Kehamilan ibu dapat berlangsung normal sampai hamil atrem dan janin sehat serta tidak terjadi komplikasi.</p> <p>TTV</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 x/mnt</p> <p>RR : 16-24 x/mnt</p> <p>T : 36,5-37,5°C</p> <p>DJJ 120-160 x/mntS</p> <p>Keadaan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu dapat mengatasi keluhannya 2. ibu sudah menentukan tempat bersalin 3. ibu sudah siap untuk laktasi 4. ibu sudah melakukan persiapan untuk persalinan 5. ibu mengetahui tanda bahaya TM III

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

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

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

B. Tempat Dan Waktu

1) Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PMB “BS” Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021.

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari- Juni 2021

C. Subjek

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

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh kumpulan elemen yang dapat digunakan untuk membuat beberapa kesimpulan yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III fisiologis yang berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan pada tahun 2021.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu sub kelompok dari populasi yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian yang menjadi sampel pada penelitian ini berjumlah satu orang ibu hamil trimester III fisiologis di Praktik Mandiri Bidan.

Kriteria Eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III (kehamilan 28 – 40 minggu)
- 2) Ibu hamil multigravida
- 3) Ibu hamil usia 20-35 tahun
- 4) Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit seperti (TBC, Malaria, Jantung, Diabetes, Hepatitis PMS, HIV/AIDS)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan resiko tinggi
- 2) Ibu drop out atau tidak mau melanjutkan sebagai responden.

D. Instrumen Pengumpulan Data

instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini merupakan hal-hal yang menunjang laporan yang diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, *informed consent* (kesediaan sebagai responden penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif) serta dari buku KIA.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

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

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bennanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*heneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*normaleficence*)

H. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini dilakukan sesuai dengan jadwal PKK III di PMB daerah Rejang Lebong Provinsi Bengkulu pada bulan February- Juni 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian

1. Letak demografis

Lokasi penelitian ini terletak di praktik bidan mandiri Belkis Sulaika, A. Md.Keb wilayah kerja puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong provinsi bengkulu dengan batas- batas sebagai berikut:

- a. Sebelah timur : berbatasan dengan Desa Kampung Delima
- b. Sebelah selatan : berbatasan dengan Desa Tunas Harapan
- c. Sebelah barat : berbatasan dengan Desa Pahlawan
- d. Sebelah Utara : berbatasan dengan Desa Tanjung Beringin

2. Letak Demografis

Luas wilayah kerja praktik bidan mandiri Belkis Sulaika, A. Md.Keb Kecamatan Curup Utara seluas satu hektar dengan mayoritas pencarian masyarakat penduduk sekitar bermata pencarian sebagai petani.

Fasilitas yang tersedia di PMB mandiri Belkis Sulaika, A. Md.Keb yaitu ruang tamu, ruang konseling, 1 kamar pemeriksaan ibu hamil, 1 kamar perawatan dalam masa nifas 1, dan kamar bersalin (VK) 1.

Cakupan ibu hamil dan ibu nifas di PMB “B” pada tahun 2021 jumlah ibu hamil 27 ibu, ibu balita 17 ibu jumlah neonatus 5 bayi jumlah ibu nifas 5 ibu.

B. Tinjauan kasus

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS
DI PMB BELKIS SULAIKA

Tanggal : Kamis, 27 Mei 2021

Jam : 09:30 wib

Tempat : Belkis sulaika

Pengkaji : Mega shalsabilla putri

I. PENGKAJIAN**C. DATA SUBYEKTIF**

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 20 tahun	Umur	: 24 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Tasik Malaya	Alamat	: Tasik Malaya

8. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan ini anak pertamanya dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri punggung

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak : 1 (satu)
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 19-09-2020
Tafsiran Persalinan (TP) : 26-06-2021
Usia Kehamilan (UK) : 36 Minggu
ANC : 5 kali (TM I : 1x, TM II : 2x, TM III : 2x)
Scrinning TT : 5 kali
BB sebelum hamil: 55 Kg
BB sekarang : 70 Kg
Keluhan TM I : Mual muntah, pusing
Keluhan TM II : Tidak ada keluhan
Keluhan TM III : Sering BAK dan nyeri punggung

6. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : tidak ada
Lamanya Pemakaian : tidak ada
Masalah : Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

d. Nutrisi

1) Makan

Sebelum Hamil

Pola makan : 3 kali sehari
Jenis : Nasi/Sayur/Buah dll
Porsi : 1 piring

Saat Hamil

Pola makan : 2 kali sehari

Jenis : Nasi/Sayur/Buah dll

Porsi : 1½ piring

Masalah : Tidak Ada

2) Minum

Sebelum Hamil

Jenis : Air putih/Teh/Susu dll

Frekuensi : 6-7 gelas/hari

Saat Hamil

Jenis : Air putih/Teh/Susu dll

Frekuensi : ± 8 gelas/hari

Masalah : Tidak Ada

e. Eliminasi

1) BAB

Sebelum Hamil

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Feses

Masalah : Tidak ada

Saat Hamil

Frekuensi : 2 kali/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan
 Bau : Khas Feses
 Masalah : Tidak Ada

2) BAK

Sebelum Hamil

Frekuensi : 5-7 kali/hari
 Warna : Kuning Jernih
 Bau : Khas Urine

Saat Hamil

Frekuensi : 10-12 kali
 Warna : Kuning Jernih
 Bau : Khas Urine
 Masalah : sering BAK

f. Istirahat dan Tidur

Sebelum Hamil

Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 7-8 jam
 Masalah : Tidak ada

Saat Hamil

Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 6 jam
 Masalah : sering Buang air kecil

g. Personal Hygiene

Sebelum Hamil

Mandi : 2 kali sehari
 Cuci rambut : 3-4 kali seminggu
 Gosok gigi : 2 kali sehari
 Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

Saat Hamil

Mandi : 2 kali sehari
 Cuci rambut : 4 kali seminggu
 Gosok gigi : 2 kali sehari
 Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari
 Masalah : Tidak ada

h. Aktifitas

Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : Tidak ada

Saat Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : ada masalah dalam melakukan aktifitas seperti nyeri punggung

i. Pola Seksualitas

Sebelum Hamil

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Tidak ada

Saat Hamil

Frekuensi : 2x / minggu kadang tidak pernah

Keluhan : Tidak ada

8. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : baik

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Taat

D. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

Nadi (P) : 88 x/ menit

Pernafasan (RR) : 22 x/ menit

Suhu (T) : 36,7⁰C

BB Sebelum Hamil : 55Kg

BB Sekarang : 70Kg

Kenaikan BB Selama Hamil : 15 Kg

TB : 157 CM

Lingkar Lengan Atas : 30Cm

(LILA)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan	: Simetris
Kerontokan	: Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata
Warna rambut	: Hitam
Nyeri tekan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada

b. Muka

Warna	: Tidak Pucat
Oedema	: Tidak Ada
Nyeri tekan	: Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris
Konjungtiva	: An-anemis
Sclera	: An-Ikterik
Kelopak mata	: Tidak Oedema

d. Hidung

Bentuk	: Simetris
Pengeluaran	: Tidak ada
Polip	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada

e. Teliga

Bentuk : Simetris
Pengeluaran : Tidak ada
Respon Pendengaran : Baik
Masalah : Tidak ada

f. Mulut

Warna Bibir : Tidak Pucat
Mukosa : Lembab
Lidah : Bersih
Scorbut : Tidak ada
Karies gigi : Tidak ada
Stomatitis : Tidak ada

g. Leher

Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Tidak ada
Pembengkakan Kelenjar Limfe : Tidak ada
Peembengkakan Vena Jugularis : Tidak Ada

h. Dada / Payudara

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Papila mamme : Menonjol
Nyeri tekan : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada
Massa : Tidak ada
ASI : (+/+)

Masalah : Tidak ada

i. Abdomen

Pembesaran : Ada (sesuai umur kehamilan)

Linea : Nigra

Striae : Lividae

Bekas luka oprasi : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Palpasi :

Leopold I : TFU (Pertengahan pusat PX) 31 cm
Bagian fundus teraba bulat, lunak,
tidak melenting.

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

Lepold III : bagian terbawah teraba bulat,
keras dan melenting masih bisa
digoyangkan belum masuk (PAP)

Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri
perut ibu

DJJ : ada

Frekuensi : 137 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

$$\text{TBJ (gram)} = 155 \times (31-12) = 2945 \text{ gram}$$

j. Anogenital

Kebersihan : Bersih

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

k. Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Warna kuku : Tidak Pucat

Pergerakan : (+/+)

b. Bawah kanan / kiri

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Warna kuku	: Tidak Pucat
Pergerakan	: (+/+)
Reflek patella ka/ki	: (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. pemeriksaan urine dan darah

Hb	: 11,5 gr%
Golongan darah	: A
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif

b. pemeriksaan panggul

Distansia Spinarum	: 26 cm
Distansia Cristarum	: 30 cm
Conjunctate Eksterna	: 19 cm
Lingkar panggul	: 90 cm

II. INTERPRETASI DATA

C. Diagnosa

Ny. N umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, , hamil dengan trimester III fisiologis.

Data dasar :

Data Subjektif:

4. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
5. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran
6. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
7. Ibu mengatakan HPHT tanggal 19 September 2020
8. Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri punggung

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

Nadi (P) : 88 x/ menit

Pernafasan (RR) : 22 x/ menit

Suhu (T) : 36,7^oC

BB Sebelum Hamil : 55 Kg

BB Sekarang : 70 Kg

Kenaikan BB Selama Hamil : 15 Kg

TB : 157 cm

Lingkar Lengan Atas : 30Cm

(LILA)

Leopold I : TFU (Pertengahan pusat PX)

31cm. Bagian fundus teraba bulat, lunak,

tidak melenting.

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

Lepold III : bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting masih bisa digoyangkan belum masuk (PAP)

Leopold IV : Tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 137 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

$TBJ \text{ (gram)} = 155 \times (31-12) = 2945 \text{ gram}$

b. Masalah

1. Sering Buang air kecil
2. Nyeri punggung

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informasi perubahan fisiologis TM III

3. Penkes tentang nutrisi dan tablet Fe
4. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
5. Penkes tanda bahaya kehamilan
6. Penkes persiapan persalinan.
7. Kebutuhan senam hamil (pelvic tilt)
8. Informasi jadwal Kunjungan Ulang.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

1. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung aman dan normal sampai usia kehamilan aterm.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal <p>TD :</p> <p>Sistol : 110-130 mmHg</p> <p>Diastole : 70-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>S : 36,5-37,5 °</p> <p>P : 16-20 x/m</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Antropometri <p>TB : > 145 cm</p> <p>BB : kenaikan BB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga. 2. lakukan informed consent 3. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 4. Berikan penkes mengenai mekanaan bernutrisi dan bergizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (Norma dan Mustika, 2013:69) 2. Dengan informed consent dapat melindungi petugas kesehatan dari tuntutan hukum apabila terjadi hal yang tidak diinginkan 3. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Norma dan Mustika, 2013:69) 4. Dengan memberikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi

	<p>12-15 kg dari BB sebelum hamil LILA : $\geq 23,5$ cm</p> <p>5. kondisi ibu normal dengan berat janin dan ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan</p> <p>6. Keadaan janin sehat dan tafsiran berat janin 2500-4000 gram.</p> <p>7. Hasil laboratorium : Hb ≥ 11 gr % , protein urine (-), glukosa urine (-)</p> <p>8. DJJ 120-160x/menit Gerakan janin minimal >10 x/24 jam</p>	<p>kebutuhan cairan pada ibu hamil, serta kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil, yaitu :</p> <p>a. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu hamil memerlukan tambahan kalori sebesar 300 kalori setiap hari selama hamil.</p> <p>b. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari dan makanan yang mengandung zat besi seperti hati, sayuran hijau, biji-bijian, daging merah dan kacang-kacangan</p> <p>5. Penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan lewat jalan lahir, bayi kurang gerak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di kaki, tangan dan wajah, nyeri abdomen hebat dll.</p> <p>6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.</p> <p>7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan (Indrayani & Djami, 2016) yaitu :</p> <p>a. Membuat perencanaan</p>	<p>dan cairan pada ibu sehingga ibu dapat mengetahui jenis makanan yang diperlukan.</p> <p>a. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, diharapkan dapat memenuhi nutrisi ibu dan janin, serta kebutuhan kalori tercukupi.</p> <p>b. Agar HB ibu tidak kurang dari 11gr% dan ibu tidak anemia</p> <p>5. Dengan mengetahui tanda-tanda bahaya diharapkan ibu dapat sigap untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika ditemui salah satu tanda bahaya kehamilan</p> <p>6. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi.</p> <p>7. Diharapkan ibu mengerti dan</p>
--	---	--	---

		<p>persalinan (tempat persalinan) b.Membuat rencana keputusan jika kegawatdaruratan pada saat membuat keputusan utama tidak ada c.Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan d.Membuat rencana atau pola menabung (tabulin). e.Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan.</p> <p>8. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.</p> <p>9. Anjurkan kepada ibu untuk periksa ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	<p>mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi.</p> <p>8. menjaga personal hygiene pada ibu hamil seperti mengganti celana dalam setiap selesai BAK atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan setelah selesai BAK supaya tidak menyebabkan kelembabpan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lainnya.</p> <p>9. Dengan memeriksakan kehamilan dapat memantau keadaan ibu dan janin</p>
M1	<p>Tujuan: Ibu mengetahui dan dapat beradaptasi dengan rasa ketidaknyamanan yang disebabkan sering</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis.</p>	<p>1. Sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis yang disebabkan penekanan vesika urinaria / kandung kencing oleh bagian terendah janin</p>

	<p>BAK.</p> <p>Kriteria:</p> <p>Keadaan umum ibu baik</p> <p>TTV</p> <p>TD :</p> <p>Sistol : 110-130 mmHg</p> <p>Diastole : 70-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>S : 36,5-37,5°</p> <p>P : 16-20 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya - Keluhan BAK berkurang, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada saluran kemih 	<p>2. Anjurkan ibu untuk senam kegel.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih segera apabila ada dorongan untuk BAK.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum pada malam hari</p>	<p>2. senam kegel dapat membantu ibu untuk mengurangi rasa ingin berkemih</p> <p>3. tidak menyarankan ibu untuk menahan BAK, karena dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran infeksi (ISK).</p> <p>4. Diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat melakukan semua anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri Punggung berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80</p>	<p>4. Jelaskan kepada ibu penyebab dari nyeri punggung yang ibu alami yaitu karena Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut yang membesar</p> <p>5. Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menghindari membungkuk</p>	<p>4. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>5. Diharapkan dengan penatalaksanaan yang tepat keluhan nyeri punggung ibu dapat berkurang dan teratasi</p>

	<p>mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- DJJ 120-160 x/mnt</p> <p>- Nyeri punggung berkurang</p> <p>-aktivitas sehari-hari tidak terganggu</p>	<p>yang berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, mengayunkan panggul/miringkan.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan pelvic tilt untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.</p>	<p>sehingga dan dapat mencegah terjadinya lordosis.</p> <p>6. Dengan melakukan latihan pelvic tilt dapat mengencangkan otot dan ligamen yang menopang organ dalam, mengurangi ketegangan, memperbaiki postur tubuh, meningkatkan sirkulasi, dan mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Kurniyati & Bakara, 2020)</p>
MP 1	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan infeksi saluran kemih tidak terjadi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. K/U : Baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal</p> <p>TD :</p> <p>Sistol : 110-130 mmHg</p> <p>Diastole : 70-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 x/m</p> <p>S : 36,5-37,5°</p> <p>P : 16-20 x/m</p> <p>3. Nyeri saat</p>	<p>1. Berikan penkes tentang kebersihan personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.</p> <p>2. Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan personal hygiene khususnya vulva hygiene yaitu sering mengganti celana dalam jika basah, jika perlu menggunakan pembalut, dan menggunakan celana dalam dari bahan yang mudah menyerap seperti katun.</p> <p>3. Beritahu ibu untuk jangan menahan BAK</p>	<p>1. Dengan diberikan penkes tentang personal hygiene, ibu dapat menjaga kebersihannya.</p> <p>2. Dengan vulva hygiene yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>3. Jika menahan BAK dapat mengakibatkan mikroorganisme yang ada di kandung kemih akan memperbanyak diri dan</p>

	<p>BAK tidak ada</p> <p>4. Warna urine jernih tidak keruh</p>		<p>menginvasi jaringan sekitar sehingga dapat menimbulkan ISK</p>
--	---	--	---

2. IMPLEMENTASI

No	Tanggal/Pukul	Implementasi	Respon	Paraf
	<p>Kamis, 27 Mei 2021</p> <p>10.00 WIB</p> <p>10.02 WIB</p> <p>10.04 WIB</p>	<p>1. melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga</p> <p>2. melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu untuk mendeteksi dan mengetahui kelainan yang mungkin terdapat pada ibu dan janin.</p>	<p>1. Ibu dan keluarga kooperatif dengan petugas</p> <p>2. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Dari hasil pemeriksaan yang di dapatkan tidak terjadi kelainan pada pemeriksaan, TTV dan leopold, pemeriksaan fisik, dan pada pemeriksaan penunjang Hb dengan Hasil:</p> <p>a. Usia kehamilan 36 minggu</p> <p>a. TD : 120/80 mmHg</p> <p>b. Kenaikan BB selama kehamilan 15 Kg</p> <p>c. Leopold</p> <p>Leopold I : TFU 31 cm, bagian fundus teraba bagian bulat ada</p>	

	<p>10.20 WIB</p>	<p>4. Menjelaskan metentang perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III seperti perubahanpada pembesaran pada payudara dan uterus, sakit punggung, pegal-pegal dan lainnya</p>	<p>lentingan Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian janin. bagian kiri perut ibu teraba keras seperti tahanan memanjang. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat keras masih bisa digoyangkan kepala belum masuk pap Leopold IV : tidak dilakukan d. DJJ 137 x/menit e. Hb 11,5 gr%, Protein urine (-), Glukosa urine (-)</p>	<p>4.Ibu mengerti penjelasan tentang perubahan fisiologis trimester III dan ibu dapat beradaptasi denagn perubahan yang terjadi di trimester III ini</p>
	<p>10.22 WIB</p>	<p>5. menjelaskan kepada ibu pen yebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk PAP</p>	<p>5. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang penyebab sering BAK</p>	

	10.24 WIB	6. menganjurkan ibu untuk senam kegel, segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffein	6.Ibu bisa melakukan kegel dan mau melakukan anjuran yang bidan berikan	
	10.28WIB	7. Memberi Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil	7. Ibu dapat mengulang kembali yang telah dijelaskan oleh bidan dan akan memenuhi kebutuhan dasarnya	
	10.30 WIB	8. memberikan terapi : tablet Fe dan diminum 1x1 setiap hari	8.Ibu mau mengkonsumsi tablet Fe 1 kali dalam sehari	
	10.32 WIB	9. menjelaskan kepada ibu untuk tidak minum tablet Fe bersama dengan teh atau kopi.	9.Ibu mau mengkonsumsi tablet Fe tidak bersama dengan teh atau kopi	
	10.34 WIB	10. memberi penkes kepada ibu mengenai kebutuhan personal hygiene khususnya vulva hygiene yaitu sering mengganti celana dalam jika basah, jika perlu	10.bu mampu mengulangi apa yang telah dijelaskan oleh bidan dan akan mengikuti anjuran bidan tentang kebersihan dirinya	

		<p>menggunakan pembalut, dan menggunakan celana dalam dari bahan yang mudah menyerap seperti katun</p>	
	10.36 WIB	<p>11. Memberi penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan lewat jalan lahir, bayi kurang gerak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di kaki, tangan dan wajah, nyeri abdomen hebat dll.</p>	<p>11.Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah dijelaskan oleh bidan tentang tanda-tanda persalinan</p>
	10.39WIB	<p>12. Memberikan Penkes kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering.</p>	<p>12.Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang telah dijelaskan oleh bidan tentang tanda-tanda bahaya persalinan</p>
	10.42 WIB	<p>13. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat rencana persalinan (tempat persalinan) b. Membuat rencana keputusan jika terjadinya kegawatdaruratan c. Mempersiapkan transportasi 	<p>13.Ibu bersedia dan mengerti yang dijelaskan untuk mempersiapkan persalinannya.</p>

		<p>d. Membuat rencana atau pola menabung (tubulin)</p> <p>e. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan</p>		
	10.50 WIB	14. Melakukan senam pelvit tilt pada ibu untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.	14. Ibu bisa melakukan pelvit tilt dan ibu mau melakukan yang telah di ajarkan oleh bidan.	
	10.58 WIB	15. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan	15. Ibu mau melakukan kunjungan ulang dan akan datang jika ada keluhan	

3. EVALUASI

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
<p>Kamis, 27 Mei 2021 11:00 WIB</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah mengetahui bagaimana kondisi kesehatannya dan janinnya dalam keadaan baik, 2. Ibu mengerti bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya saat ini adalah hal yang normal dan ibu tidak merasa khawatir lagi, 3. Ibu mengerti dan sudah mengetahui apa saja ketidaknyaman yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III dan telah mengetahui bagaimana cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut, 4. Ibu sudah mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III dan akan segera datang ke bidan jika ibu merasa tanda-tanda bahaya itu terjadi pada kehamilannya, 5. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup. 	

	<p>6. Ibu sudah mengerti mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan sudah ibu siapkan dan akan segera datang ketenaga kesehatan apabila menemukan tanda-tanda persalinan.</p> <p>7. Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil (pelvit tilt) untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya</p> <p>8. Ibu mengetahui masalah atau keluhan yang ai alami saat ini dan ibu berdesia untuk melakukan cara cara yang telah di anjurkan oleh bidan untuk mengurangi keluhan tersebut</p> <p>9. ibu sudah melakukan senam hamil (pelvit tilt) dan ibu mau melakukannya dirumah,ibu sudah merasa sedikit berkurang nyeri pada punggung.</p> <p>Objektf :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>P : 88 X/Menit</p> <p>RR : 22 X/Menit</p> <p>T : 36,7°C</p> <p>TB : 157 cm</p> <p>BB saat hamil : 70 kg</p> <p>BB sebelum hamil : 55 kg</p> <p>LiLA : 30cm</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Mata</p> <p>Konjungtiva : Tidak anemis</p> <p>Sklera : Tidak ikterik</p> <p>b. Mulut</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Kebersihan : Bersi</p> <p>Warna : Kemerahan</p> <p>Bibir</p>	
--	--	--

	<p>Warna : Merah</p> <p>Kulit bibir : Ada kelembapan</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Lesi : Tidak ada lesi</p> <p>c. Dada/payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Warna : Normal</p> <p>Pengeluaran : Ada</p> <p>Areola : Hyperpigmentasi</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Nyeri : Tidak nyeri</p> <p>d. Abdomen</p> <p>Pembesaran : Ada (sesuai umur kehamilan)</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Linea : Nigra</p> <p>Striae : Lividae</p> <p>Bekas luka Operasi : Tidak ada bekas luka Operasi</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU (Pertengahan pusat PX)</p> <p>31cm. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.</p> <p>leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Bagian kiri perut ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah</p> <p>Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting masih bisa digoyangkan belum masuk (PAP)</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p>	
--	--	--

	<p>Auskultasi</p> <p>DJJ : ada</p> <p>Frekuensi : 137x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Di sebelah kiri perut ibu</p> <p>TBJ (bila belum masuk PAP) : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ Gram</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny "N" umur 20 Tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 36 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada saat kunjungan selanjutnya</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/ tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
rabu, 02 juni 2021 11:00 wib	<p>(S) : Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan telah mengatur pola istirahat sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh bidan - Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhan sering BAK yang ia rasakan, seperti mengurangi minum pada malam hari dan di perbanyak pada siang hari. Dan ibu telah melakukan anjuran meminum 1 tablet Fe (1 x di malam hari) yang diberikan. - Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran dari bidan untuk melakukan senam pelvic till untuk mengurangi keluhan nyeri pada punggung dan nyeri punggung mulai sedikit berkurang. 	

	<p>(O): Objektif</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmetris</p> <p>TTV</p> <p>T : 120/80 Mmhg</p> <p>RR : 78X/menit</p> <p>P : 21X/menit</p> <p>T : 36,6°c</p> <p>Analisa</p> <p>Ny “N” umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 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. memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. R/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan dan ibu tidak merasa khawatir lagi. 2. Menganjurkan ibu mengonsumsi cairan disiang hari dan kurangi di malam hari. R/ Ibu mengerti dan telah melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk tidak menunda BAK dan segera mengosongkan kandung kemih apabila ada dorongan ingin BAK. R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengosongkan kandung kemih jika ada dorongan ingin BAK. 4. mendampingi ibu untuk melakukan senam pelvit tilt. R/ibu mengerti dan ibu mau didampingi oleh bidan 5. Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan anjuran bidan mengenai cara mengurangi keluhan yang ibu rasakan seperti senam hamil senam pelvic till dan lainnya R/ Ibu mengerti dan ibu akan selalu melakukan anjuran dari bidan untuk mengurangi keluhan tersebut 	
--	--	--

	<p>6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu untuk memeriksa kembali keadaan ibu dan janinnya.</p> <p>R/ Ibu bersedia di lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
<p>Sabtu, 06 juni 2021 13:30 WIB</p>	<p>(S): Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah mulai berkurang nyeri pada punggung ibu. - ibu sudah beradaptasi dengan keluhan sering buang air kecil. - Ibu mengatakan telah mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi proses melahirkan nanti. <p>(O): Objektif</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan Umum : Baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : Composmentis</p> <p style="padding-left: 20px;">TTV</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 110/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">P :80 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">RR : 22 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">T : 36,9 °C</p> <p style="padding-left: 20px;">BB : 70 Kg</p> <p>(A): Analisa</p> <p>Ny. "N" umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>(P): Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya baik.</p> <p>R/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan, ibu merasa senang bahwa kondisi janin dan dirinya baik dan ibu sudah tidak merasa khawatir lagi.</p>	

	<p>2. Memberikan support mental dan semangat kepada ibu bahwa proses kehamilan dan persalinan itu adalah sesuatu hal yang normal. R/ Ibu mengerti dan ibu sudah tidak cemas lagi terhadap kehamilannya.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan. R/ Ibu mengatakan sudah mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi proses persalinan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk tetap melakukan anjuran anjuran yang telah diberikan oleh bidan untuk mengurangi keluhannya R/ Ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan</p> <p>5. Implementasi dihentikan.</p>	
--	---	--

C. PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan/ tidak antara teori dan kasus dalam “ Asuhan Kebidanan pada Ny “ N “ Umur 20 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 36 Minggu Hamil Trimester III Fisiologis Di BPM “ BS” Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kecamatan Curup utara 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 “ N“ umur 20 tahun G1P0A0 didapatkan data subjektif ibu mengatakan nama Ny “ N “ umur 20 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, usia

kehamilan ibu saat ini 36 minggu, selama kehamilan di trimester III ini Ny "N " mempunyai keluhan seperti : sering BAK, nyeri pada daerah punggung, sehingga ibu merasa sedikit 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 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

a. diagnosa

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari

Ny “ N “. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny “ N “ umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil dengan trimester III fisiologis.

b. masalah

Masalah yang ditemukan pada Ny “ N“ adalah keluhan sering BAK, dan nyeri pada daerah punggung. 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 “ N “ disesuaikan dengan keluhan-keluhan yang dialami oleh ibu tersebut dan diharapkan kebutuhan yang diberikan dapat mengurangi ataupun mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut.

c. Kebutuhan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan pada kasus Ny “N” yang dibutuhkan yaitu : memberikan informasi tentang keadaan ibu, memberitahu ibu ketidaknyamanan pada TM III, menginformasikan pada ibu tentang perubahan fisiologis ibu TM III, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan cairan dan nutrisi selama hamil, kebutuhan senam hamil, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.

3. Masalah potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny “ N “ ialah infeksi saluran kemih, hal ini berdasarkan data yang didapatkan bahwa Ny “ N “ mengeluh sering BAK. Hal tersebut sesuai dengan teori Kusmiyati (2012) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki keluhan sering BAK akan mengalami resiko lebih besar terhadap 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 kehidupan pada Ny “ N “ masalah potensial pada Ny “ N “ dapat segera dihindari dan tidak terjadinya masalah tersebut.

4. Kebutuhan segera

Kebutuhan segera dibuat bila ada terjadi keadaan yang membahayakan jiwa ibu dan janin. Pada kasus yang ada pada Ny “ N “ ini tidak ditemukan keadaan yang membahayakan ibu dan janinnya, sehingga tidak ada tindakan kebutuhan segera. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

5. Intervensi

Rencana asuhan yang diberikan pada Ny “ N “ harus 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 Hanni Ummi (2014) 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 kepada klien dan keluarga tentang keadaan wanita hamil baik normal maupun tidak normal. Jelaskan perubahan fisiologis kehamilan trimester III yang bertujuan untuk menambah pemahaman ibu hamil terhadap kenormalan perubahan ini sehingga dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri yang sesuai dengan teori Afrina Mizawati (2016). Jelaskan mengenai ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III untuk mengetahui data dasar terbaru sehingga dapat merencanakan perawatan yang akan diberikan yang juga sesuai dengan teori Afrina Mizawati (2016).

Kemudian jelaskan tanda bahaya dari kehamilan yang bertujuan agar ibu dapat mengetahui dan segera memeriksa diri ketenaga kesehatan apabila terdapat salah satu dari tanda bahaya yang dijelaskan tersebut sesuai dengan teori Afrina Mizawati (2016).

Intervensi yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung yang dialami ibu hamil adalah anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2015) yang menyatakan bahwa ibu hamil . dianjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan. Jelaskan mengenai mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda seperti

mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan berjongkok, anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 2-3 kali seminggu merupakan intervensi yang sesuai dengan teori Delima, dkk (2015) yang bertujuan untuk meminimalkan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu, dan dapat memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Intervensi yang selanjutnya adalah anjurkan ibu untuk melakukan latihan pelvic tilt untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan sesuai dengan teori Kurniyati & Bakara (2020) yang bertujuan untuk mengencangkan otot dan ligament yang menopang organ dalam, mengurangi ketegangan, memperbaiki postur tubuh, meningkatkan sirkulasi, dan mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

Intervensi yang dapat diberikan kepada ibu yang mengeluhkan sering kencing atau sering BAK pada malam hari sehingga dapat mengganggu istirahat dan aktivitas tidur ibu dapat dilakukan dengan cara menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemihnya, memperbanyak minum di siang hari dan di kurangi di saat malam hari supaya tidak mengganggu aktivitas tidur ibu, dan melakukan senam keggel serta menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan hal ini sejalan dengan teori (Dewi, sunirat 2019)

6. Implementasi

Pelaksanaan implementasi pada kasus Ny “ N “ 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, nyeri pada daerah pinggang, 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 “ N “ adalah karena adanya kerjasama yang baik antara penulien serta keluarga yang juga tampak memberikan dukungan terhadap pelaksanaan implementasi yang dilakukan oleh penulis.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan kebidanan pad ny ‘ N ‘ tanggal 02 Juni 2021 didapatkan kondisi ibu dengan : keluhan sering BAK, nyeri pada bagian punggung.

Catatan perkembangan satu tanggal 02 juni 2021 ibu hamil dengan trimester III fisiologis, mengatakan telah mengetahui bahwa perubahan-perubahan yang dialaminya adalah hal yang normal, ibu mengatakan sudah melakukan setiap anjuran yang diberikan oleh bidan, ibu mengatakan keluhan nyeri punggung yang dialaminya mulai sedikit berkurang, setelah menerapkan asuhan yang diberikan oleh bidan ibu mengatakan keluhan sering BAK yang dialaminya masih terjadi pada malam hari, Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan

pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV TD 120/80 mmHg, pernapasan 21x/menit, nadi 78x/menit, suhu 36,6°C. Asuhan telah diberikan dan ibu telah mengerti dan melakukan yang telah disarankan atau diajarkan.

Catatan perkembangan II tanggal 06 juni 2021 pada ny “N” hamil trimester III fisiologis, ibu mengatakan keluhan sering buang kecil pada ibu sudah mulai berkurang, nyeri pada punggung sudah mulai berkurang. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmetris, ttv 110/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C BB 70 kg .pemeriksaan fisik pada abdomen Leopold I TFU 31cm, bagian atas perut ibu teraba teraba bulat tidak ada lentingan, Leopold II bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang keras dari atas sampai bawah, sedangkan bagian kanan perut ibu teraba kosong dan bagian kecil dari janin, Leopold III bagian bawah perut ibu teraba keras bulat dan ada lentingan, dan kepala belum masuk panggul Leopold IV tidak dilakukan DJJ 148X/menit TBJ 3100 grm kehamilan ny “N” sekarang berrjalan normal dan intervensi dihentikan.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pada pengalaman langsung yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan ini dalam proses penelitian ini ada beberapa keeterbatasan yang didapatkan dan dapat menjadi faktor agar dapat lebih diperhatikan oleh peneliti – peneliti selanjutnya dalam lebih

menyempurnakan penelitian karena penelitian ini sendiri tentunya masih banyak memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki untuk kedepannya adapun keterbatasan – keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Pengukuran skala nyeri hanya berdasarkan data subjektif yang dikatakan oleh ibu.
2. Keefektifan waktu melakukan senam hamil (pelvit tilt) berdasarkan penelitian adalah 2-3 kali seminggu atau bisa di lakukan pada saat ibu memiliki waktu yang sengang
3. Jumlah responden yang di kaji hanya 1 orang sehingga tidak bisa membandingkan antara satu dengan yang lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penulis sudah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. N umur 20 tahun G1P0A0 dengan umur kehamilan 36 minggu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB “BS” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021 sesuai dengan menejemen 7 langkah varney dan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapat hasil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian data yang telah diberikan pada Ny. N umur 20 tahun dari hasil pengkajian data subjektiv didapat bahwa ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil dan nyeri punggung. Pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami, dan keluarga.
2. Interpretasi data sudah dilakukan dan didapatkan diagnosa Ny. N umur 20 tahun G1P0A0 dengan umur kehamilan 36 minggu intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III Fisiologis. Masalah yang ditemukan adalah sering BAK dan nyeri punggung, serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah teratasi
3. Identifikasi masalah potensial telah dilaukan dan didapatkan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kemih. Setelah diberikan asuhan masalah potensial tidak terjadi.

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

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

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 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 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 lebih baik lagi dikemudian hari dengan melakukan asuhan kebidanan serta secara komprehensif sesuai standar, dan penulis juga mengharapkan agar dapat menjadi inspirasi bagi mahasiswa kebidanan dalam membuat Laporan Tugas Akhir.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat dan keluarga untuk tanggap apa yang terjadi pada ibu hamil dan pentingnya memberikan dukungan dan perhatian yang baik pada ibu hamil selama menjalani proses

penyesuaian diri terhadap perubahan fisiologis yang dapat membuat ibu lebih percaya diri sehingga dapat menjaga kondisi ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahaya, Lintang Dwi dan Bambang Giatno R. 2016. *Perbedaan asupan serat pada pasien hemoroid dan tidak hemoroid di ruang bersalin RSU Haji Surabaya*. Jurnal Gizikes Vol. 2 No. 2
- Dartiwen dan Nurhayati, Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi.
- _____, 2019. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dana Dekonsentrasi (03-DK) tahun 2019*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- Khairroh, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya : CV. Jakad Publishing
- Kurniyati dan Derison Marsinova Bakara. 2020. *Pelvic tilt exercise against lower back pain for third trimester pregnant women in rejang lebong regency*. Journal Of Midwifery Vol. 5. No. 1
- Lina, liza fitri dan Dwi Puji Lestari. 2019. Analisis kejadian infeksi saluran kemih berdasarkan penyebab pada pasien di poliklinik urologi RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu vol. 07. No. 1
- Mizawati, Afrina 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang. Citra books
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- _____, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Pratiwi, arantika, meldya dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sutanto, ardina vita dan fitriana. 2019 *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tyastuti siti . 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI

World health statistics, 2018. *Monitoring Health For The SDGs. Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization

BIODATA

Nama : Mega Shalsabilla Putri

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 19 Mei 2000

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Padat Karya, No. 494, RT 06 / RW02
Kesambe Baru, Curup Timur, Rejang Lebong

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 05 Curup Kota Tahun 2012
2. SMPN 02 Curup Kota Tahun 2015
3. SMAN 01 Curup Timur Tahun 2018
4. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Tahun 2018

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mega Shalsabilla Putri

NIM : P0 0340218 022

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis di PMB
“BS” Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2021”.

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

Apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juni 2021

Yang Menyatakan



Mega Shalsabilla Putri
NIM. P0 0340218 022



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/...²⁶¹.../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Belkis Sulaika Amd.Keb
di
Tempat

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

Nama : MEGA SIHALSABILLA PUTRI
NIM : P00340218022
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085378782195
Tempat Penelitian : PMB Belkis Sulaika Amd.Keb
Waktu Penelitian : Januari- juni
Judul : Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III fisiologis

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Arsip



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan

Desa Tasik Malaya Kecamatan Curup Utara,
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Belkis Sulika A.Md, Keb

NIP : 197610072019052001

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Mega Shalsabilla Putri

NIM : P0 0340218 022

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Diizinkan untuk melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" usia kehamilan 36 minggu Fisiologis di PMB "BS" wilayah kerja Puskesmas kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021".

Curup, 26 Mei 2021



Belkis Sulika A.Md, Keb
NIP: 197610072019052001

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Mega Shalsabilla Putri

NIM : P0 0340218022

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Usia kehamilan 36 minggu Fisiologis di PMB "B" wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima 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 pertolongan persalinan fisiologis dan penggunaan aroma terapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur penelitian hubungi Mega Shalsabilla Putri (0853-7878-2195), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Tanggal 27 Mei 2021



(NORA YUNITA)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nora Yunita

Umur : 20 tahun

Alamat : Tasik Malaya

Yang menyampaikan informasi



(MEGA SHALSABILLA PUTRI)



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong

Praktik Mandiri Bidan

Desa Tasik Malaya, Curup Utara
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Belkis Sulika A.Md, Keb

NIP : 197610072019052001

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Mega Shalsabilla Putri

NIM : P0 0340218 022

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul
“Asuhan Kebidanan Pada Ny “N” usia kehamilan 36 minggu Fisiologis di PMB
“BS” wilayah kerja Puskesmas kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2021”.

Curup, 06 Juni 2021



Belkis Sulika A.Md, Keb
Nip: 197610072019052001

**DOKUMENTASI KEGIATAN PENGKAJIAN DAN INTERVENSI PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III**

Nama : Mega Shalsabilla Putri

NIM : P00340218022

Dosen Pembimbing : Kurniyati, SST, M. Keb

Dokumentasi Kegiatan	Paraf
	







LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Kurniyati, SST, M. Keb

Nama Mahasiswa : Mega Shalsabilla Putri

NIM : P00340218022

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III
Fisiologis

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf pembimbing
1.	Kamis, 28 Januari 2021	Konsul BAB I Latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sumber - Perbaiki cara penulisan - Benarkan latar belakang sesuai saran 	
2.	Selasa, 09 Februari 2021	Konsul BAB I Perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangi kata-kata Yang tidak perlu - Setiap paragraf berikan sumber - Lanjut BAB II 	
3.	Jumat, 26 Februari 2021	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sumber dari buku lain - Menambahkan pengertian kehamilan - Perbaiki penulisan 	
4.	Selasa, 09 Maret 2021	Konsul Perbaikan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cara penulisan, perhatikan jarak - Tambahkan materi ketidaknyamanan ibu hamil TM III - Tambahkan jurnal - Perbaiki intervensi 	
5.	Senin, 22 maret 2021	Konsul BAB II Perbaikan dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sumber dibagian intervensi - Melengkapi materi kebutuhan ibu hamil TM III 	
6.	Rabu, 05 April 2021	Konsul Perbaikan BAB II dan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai saran - Tambahkan intervensi di masalah potensial 	

		BAB III	- Acc BAB II dan III	
7.	Senin, 07 Juni 2021	Konsul BAB IV	- Tambahkan jumlah kunjungan ibu hamil di PMB - Perbaiki cara penulisan - Perbaiki gambaran lokasi penelitian	KSP
8.	Selasa, 08 Juni 2021	Konsul perbaikan BAB IV	- Perbaiki tulisan - Perbaiki dan perhatikan dibagian intervensi	KSP
9.	Rabu, 09 Juni 2021	Konsul perbaikan BAB IV	- Perbaiki tata cara penulisan - Perhatikan bagian intervensi dan implementasi - Tambahkan catatan perkembangan	KSP
10.	Jumat, 11 Juni 2021	Konsul Perbaikan BAB IV	- Perbaiki tulisan - Perbaiki catatan perkembangan - Perbaiki bagian pembahasan di interpretasi data	KSP
11.	Senin, 14 Juni 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	- Acc BAB IV - Perbaiki tata cara penulisan - Perbaiki keterbatasan penelitian	KSP
12.	Selasa, 15 Juni 2021	Konsul BAB V	- Perbaiki tata cara penulisan - Perbaiki kesimpulan - Acc BAB V	KSP