

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
NY. H G2 P1 A0 H1 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)  
NELLY SURYANI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUOK**



**Disusun Oleh:**

**NAMA : RAHMI YANDA RIDHATULLAH  
NIM : 1915401025**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
NY. H G2 P1 A0 H1 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)  
NELLY SURYANI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUOK**



**Disusun Oleh:**

**NAMA : RAHMI YANDA RIDHATULLAH  
NIM : 1915401025**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**RAHMI YANDA RIDHATULLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NY. H G2 P1  
A0 HI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) NELLY SURYANI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2022**

**Vii + 50 halaman + 8 lampiran**

**ABSTRAK**

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester tiga di PMB Nelly Suryani wilayah kerja puskesmas Kuok tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester tiga. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu hamil, keluarga responden dan pemeriksaan fisik. Pada hari pertama sampai hari keempat dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan. Saran asuhan kebidanan yang dilakukan dapat terlaksana secara efektif dan dapat mengatasi masalah subjek penelitian serta diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan kehamilan trimester tiga secara komprehensif.

**Kata Kunci : Ibu hamil trimester III, asuhan kebidanan  
Daftar Bacaan : 18 (2011-2021)**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	6
1. Definisi Kehamilan.....	6
2. Klasifikasi Kehamilan.....	6
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.....	7
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	13
5. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III .....	15
6. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	16
7. Kebutuhan Fisiologis Kehamilan Trimester III .....	17
8. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III .....	20
B. Kebijakan Terkait Kehamilan.....	21
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi .....	23
D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III .....	24

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Studi Kasus .....	25
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	25
C. Subjek Studi Kasus.....	25
D. Jenis Data .....	25
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	26
F. Analisis Data .....	27
G. Jalannya Penelitian .....	28
H. Etika Penelitian .....	29

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Praktik Mandiri Bidan .....	31
B. Gambaran Subjek Penelitian .....	31
C. Hasil Penelitian .....	32
D. Pembahasan .....	45

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	48
B. Saran.....	49

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam dilapisan rahim kemudian menjadi janin. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Pada trimester III ibu hamil sering terlihat khawatir disebabkan karena ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering BAK, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, dan rasa cemas (Sri, 2018).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (sunarsih, 2011).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Ibu (SDKI) tahun 2015 AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun dibandingkan data SDKI 2012 yang besarnya 359/100.000 kelahiran hidup. Walaupun dari

tahun 2012 sampai tahun 2015 menurun, namun angkatersebut belum memenuhi target SDGs 2030 yaitu menekan AKI sebesar 70/100.000 kelahiran hidup sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Permenkes, 2018).

Menurut data Provinsi Riau tahun 2019, AKI mencapai 125 orang, jumlah ini meningkat pada tahun 2020 sebanyak 129 orang dimana jika dirincikan kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, 40 orang ibu bersalin, 61 orang ibu nifas. Dari 28 orang ibu hamil yang meninggal disebabkan komplikasi pendarahan 35%, hipertensi 21%, infeksi 5%, gangguan system peredaran darah dan gangguan metabolik 2%, dan lain-lain 35% (Riau D. K, 2021).

Menurut data Kabupaten Kampar tahun 2020, jumlah AKI pada ibu hamil sebanyak tujuh orang yang disebabkan oleh pendarahan dua kasus, hipertensi satu kasus. Jumlah ibu hamil tahun 2020 di Kabupaten Kampar berjumlah 19.528 orang, jumlah ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 3.916 orang, dan ibu hamil tidak mengalami komplikasi sebanyak 15.666 orang (Kampar, 2021).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses

pelayanan kesehatan ibu ke masyarakat, selain itu juga dapat memberikan asuhan dengan melakukan kunjungan rumah (Kesehatan, 2017).

Kunjungan asuhan kebidanan pada trimester tiga dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yang dilakukan saat melakukan kunjungan yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, memberikan konseling kepada ibu hamil trimester III sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian terpenting pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian data diatas maka peneliti tertarik melakukan studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2 P1 A0 H1 di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas kuok”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2 P1 A0 H1 di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas kuok tahun 2022 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Nelly Suryani wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2022.



## 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian subjektif pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2 P1 A0 H1 di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas kuok tahun 2022
- b. Melakukan pengkajian objektif pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2 P1 A0 H1 di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas kuok tahun 2022 .
- c. Melakukan pengkajian *assessment* pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2 P1 A0 H1 di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas kuok tahun 2022.
- d. Melakukan planning (perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi) pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2 P1 A0 H1 di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas kuok.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan acuan bagi penulisan studi kasus dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang proses manajemen kebidanan dalam kasus ibu hamil trimester III .

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan masukan terhadap tenaga Kesehatan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu

hamil trimester III dan mendeteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.

b. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

c. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerima informasi dan asuhan kebidanan yang telah diberikan serta bisa melakukan perawatan pada ibu hamil trimester III.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dari ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2011).

##### **2. Klasifikasi Kehamilan**

- a. Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan ( 0-12 minggu).
- b. Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- c. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

#### a. Faktor Fisik

##### 1) Status Kesehatan

- a) Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut memengaruhi kondisi janin.
- b) Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya Intra-Uterine Growth Retardation (IUGR) yang berakibat Bayi Berat Lahir rendah (BBLR).
- c) Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia ibu lebih dari 40 tahun) maka keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

##### 2). Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

### 3). Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil. Misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor, dan lain-lain. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang diisap melalui rokok dapat ditransfer lewat plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita harus waspada akan risiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, bahkan kematian janin.

#### b. Faktor Psikologis

##### 1) Stresor Internal

Faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stres yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seorang dengan kepribadian temperamental, autis, atau orang yang terlalu rendah diri (minder). Ini tentu saja tidak kita harapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan.

## 2) Stresor Eksternal

Pemicu stres yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negatif dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali), dan masih banyak kasus yang lain.

## 3) Dukungan Keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi di mana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

## 4) Penyalahgunaan Obat

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas memengaruhi kepribadiannya. Ini perlu kita berikan perhatian karena pada pasien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan dirinya sebagai teman atau pendamping yang dapat dijadikan tempat bersandar bagi pasien dalam masalah kesehatan. Pasien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

## 5) Kekerasan yang Dilakukan oleh Pasangan (Partner Abuse)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

### c. Faktor Lingkungan, Sosial, dan Budaya

#### 1) Kebiasaan, Adat Istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana, jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat, dan penyuluhan yang menggunakan media efektif.

Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adanya adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan

respons yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat.

## 2) Fasilitas Kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kesehatan ibu (AKI).

## 3) Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

## 4) Kekerasan dalam Kehamilan

Terjadinya kekerasan dalam kehamilan akan sangat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Tekanan psikologis yang dialami oleh ibu akan membawa dampak yang sangat tidak baik bagi bayinya. Jika ibu mengalami depresi, maka kemungkinan besar motivasi ibu untuk



merawat bayi juga akan menurun, sehingga bidan perlu waspada terhadap adanya penyulit dan komplikasi tersebut.

#### 5) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya, maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik.

#### 6) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan, Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, Karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya (Sulistyawati, 2011).

#### 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

##### a. Perdarahan Pervaginam

###### 1) Plasenta Previa

Berasal dari bahasa latin, pre (sebelum) dan via berasal dari viaduct dan avenue (jalan lahir), maka diartikan sebagai keadaan yakni plasenta terdidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir. Patofisiologi nya adalah plasenta akan mencari tempat yang memiliki vaskularisasi baik, sebagai salah satu cara memenuhi kebutuhan perkembangan janin. Ketika fundus uteri tidak mampu memenuhinya, maka plasenta akan mencari tempat yang tepat, sehingga menempati bagian bawah uterus.

Berdasarkan letak implantasinya dibedakan menjadi beberapa hal yaitu plasenta previa totalis yang menutup ostium secara menyeluruh, plasenta previa parsialis yang tertanam menutupi sebagian dari ostium uteri internum, plasenta previa marginalis tertanam tepat di atas ostium uteri internum, plasenta letak rendah tertanam agak rendah dan mendekati ostium uteri internum.

Etiologi nya bisa karena riwayat SC, usia ibu terlalu tua, serta kebiasaan merokok. Serta diagnosis nya didapat dari pemeriksaan inspekulo yaitu perdarahan merah terang dari ostium interna, disertai malposisi dari janin. Diagnosis pasti denganUSG. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu kelainan letak pada janin, kelahiran preterm, distres janin, dan kematian janin.

## 2). Solusio Plasenta/Abrupsio Plasenta

Solusio plasenta/abrrupsio plasenta adalah terlepasnya implantasi plasenta sebagian atau komplit dari normal implantasi dinding uterus sebelum melahirkan setelah 20 minggu usia kehamilan. Etiologi nya yaitu usia > 40 tahun ditemukan 2, 3 kali lipat lebih mungkin mengalami solusio plasenta dan paritas tinggi. Sedangkan patofisiologi nya dimulai dari perdarahan ke dalam desidua basalis, yang kemudia memisah meninggalkan lapisan tipis yang melekat ke miometrium. Komplikasi yang dapat terjadi adalah perdarahan pervaginam, nyeri tekan uterus/nyeri punggung, distres janin.

## 3). *Prematures Rupture of Membranes* (PROM)

PROM/ketuban pecah dini yang pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Adapun terjadi karena faktor genetik, infeksi, nutrisi serta perilaku dan lingkungan. Patofisiologi nya dimulai dengan terjadi nya pembukaan prematur serviks, lalu kulit ketuban mengalami devaskularisasi dan kulit ketuban mengalami nekrosis sehingga jaringan ikat yang menyangga ketuban makin berkurang. Komplikasi yanga dapat terjadi yaitu persalinan spontan, kelahiran preterm, kematian neonatus, infeksi amnion, persalinan SC (Devi, 2019).

## 5. Perubahan Fisologis Kehamilan Trimester III

### a. Uterus

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan segmen bawah rahim lebih lebar dan tipis.

### b. Sistem Perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme menjadi lancar.

### c. Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol yang membuat pergerakan menjadi lebih sulit.

#### d. Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, walaupun aliran darah uterus meningkat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut.

#### e. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg.

#### f. Sistem Pernapasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kuswanti, Asuhan Kehamilan, 2014).

### 6. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat

baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ibu akan melahirkan. Bahkan ibu merasa dirinya aneh dan jelek, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Walyani E. S., 2015).

## 7. Kebutuhan Fisiologis Kehamilan Trimester III

### a. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi pula desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil tersebut akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru. Oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub>, ibu juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin.

Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya seperti di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu sebaiknya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, dan berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, ibu hamil memerlukan banyak zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan, penambahan berat badan bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*). IMT dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dalam kg dibagi (tinggi badan dalam m) misalnya: seorang perempuan hamil dengan berat badan sebelum hamil 50 kg, tinggi badan 150 cm maka  $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$  (termasuk normal).

c. Personal hygiene

Kebersihan badan pada ibu hamil akan dapat mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor akan banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil, karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan rasa nyaman bagi ibu.

d. Pakaian

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

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

Dalam memilih BH dianjurkan mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga dapat mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung.

Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak dibuat untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

#### e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Masalah buang air kecil pada ibu hamil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi pada kandung kemih, maka dianjurkan untuk minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal juga mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).



#### f. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan suatu kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual.

#### g. Mobilisasi, body mekanik

Ibu hamil harus mempunyai pengetahuan tentang bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang.

#### h. Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan dapat memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises dan bengkak.

#### i. Istirahat/tidur

Wanita hamil harus bisa mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama (Tyastuti, 2016).

### 8. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III

#### a. Support keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota

keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan tersebut.

b. Support dari tenaga kesehatan

Yaitu Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal, menenangkan ibu, membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya serta meyakinkan bahwa tenaga kesehatan akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ibu mengalami berbagai ketidaknyamanan, meskipun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat saja menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya agar ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

d. Persiapan menjadi orang tua

Merupakan hal yang sangat penting karena akan banyak perubahan setelah bayi lahir mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bahkan bagi pasangan yang baru akan banyak berkonsultasi dengan orang lain untuk berbagi pengalaman(Kuswanti, Asuhan Kehamilan, 2014).

## **B. Kebijakan Terkait Kehamilan**

Permenkes 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual.

### Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pasal 13

1. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
3. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama
  - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua
  - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
4. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu (Permenkes, Kebijakan Terkait Kehamilan, 2021).

### C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan *Subjektif, Objektif, Assesment* dan Penatalaksanaan (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

#### 1. *Subjektif*

Merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga, Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

#### 2. *Objektif*

Merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secacar head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil *subjektif* dan *objektif* akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assesment*.

#### 3. *Assesment*

Bidan akan melakukan tiga poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik akurat maupun potensial, menentukan masalah (akurat dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa

hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

#### 4. Pelaksanaan

Adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tindakan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan (Mulyati, 2017).

### **D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III**

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
2. Melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe.
3. memberikan konseling kepada ibu hamil trimester III sesuai dengan kebutuhan ibu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Dalam penelitian Studi kasus ini menggunakan desain *deskriptif observasional* yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang telah berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Notoadmojo, 2018).

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian kasus ini dilaksanakan di PMB Nelly Suryani wilayah kerja Puskesmas kuok.

##### 2. Waktu

Penelitian kasus ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah pada ibu hamil trimester III Ny. H G2 P1  
A0 H1

#### **D. Jenis Data**

##### 1. Data Primer

Data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui pengamatan yang menggunakan panca indra atau alat sesuai dengan format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik (data objektif) yang meliputi : pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

b. Wawancara

Dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan dan studi kasus dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

**E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data adalah dengan format Asuhan kebidanan sesuai format, laporan dokumentasi asuhan dan hasil wawancara.

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik:

- a. Sfigmomanometer
- b. Stetoskop
- c. Termometer
- d. Jam tangan

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: Buku KIA ( jika ada).

## **F. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan analisis *deskriptif kuantitatif* dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan. Ada tiga tahap yang harus dilakukan yaitu:

### 1. Reduksi data

Dalam penelitian ini analisis data disederhanakan dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku maupun jurnal. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu di pertahankan. Sedangkan hal yang tidak berkaitan dengan penelitian harus dibuang. Demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

### 2. Penyajian data

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun. Memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan



pengambilan tindakan. Penyajian data kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (bentuk catatan lapangan) daftar gambar dan tabel data.

3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data lapangan dicari hubungan serta keterkaitan dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan lahan praktik dalam kasus yang diambil. Hal tersebut dilakukan sejak data terkumpul dengan mereduksi data, menyajikan data dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis lapangan.

### **G. Jalannya Penelitian**

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan:
  - a. Menentukan tema dan judul penelitian
  - b. Menentukan tempat, waktu dan responden sesuai kasus
  - c. Menyusun proposal penelitian
  - d. Melakukan konsultasi proposal penelitian
  - e. Melakukan revisi proposal penelitian
  - f. Mendapatkan persetujuan proposal penelitian
  - g. Ujian proposal penelitian
  - h. Melakukan revisi proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan penelitian
  - a. Mengajukan surat izin di PMB dilakukannya penelitian
  - b. Mencari responden ibu hamil trimester III normal

- c. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden
- d. Pengumpulan data
  - 1) Melihat data direkam medik, melakukan informed consent, melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).
  - 2) Melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali.
  - 3) Melakukan pemeriksaan TTV setiap kunjungan
  - 4) Melakukan evaluasi perkembangan responden
  - 5) Analisis data menggunakan manajemen SOAP dengan pendokumentasian.
- 3. Tahap penyelesaian laporan penelitian
  - a. Penyusunan laporan hasil penelitian
  - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing
  - c. Melakukan revisi hasil penelitian
  - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
  - e. Ujian hasil penelitian
  - f. Revisi hasil penelitian
  - g. Pengumpulan hasil penelitian.

#### **H. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral sopan santun, tata susila budi pekerti. Penelitian memerlukan pedoman bersama agar tidak ada satu

pihak pun yang merasa terganggu atau dirugikan dari kegiatan penelitian.

Dalam penelitian, ada etika penelitian diantara :

1. Persetujuan responden (*Informed consent*)

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga yang telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan rinci mengenai tindakan yang dilakukan. *Informed consent* juga menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau dan memiliki hak beramsumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

*Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

4. Keselamatan pasien (*Patient Safety*)

Saat penelitian, peneliti tetap menjaga kesehatan pasien dan memantau kondisi pasien secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Praktik Mandiri Bidan**

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Suryani Desa Kuok Pada tanggal 19 Juli 2022. Praktik Mandiri Bidan (PMB) adalah salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Praktik Mandiri Bidan ini mendapatkan pembinaan oleh Bidan Delima yang merupakan program dari IBI. Dalam menjalankan tugasnya Praktik Mandiri Bidan memiliki beberapa standardisasi. Standardisasi yang dilakukan oleh Praktik Mandiri Bidan melalui Bidan Delima adalah pada keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana dan manajemen klinik sesuai dengan standar yang ada di Kementrian Kesehatan RI.

#### **B. Gambaran Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Juli 2022, setelah mendapatkan subjek penelitian sesuai dengan kasus, kemudian peneliti memilih subjek yaitu pasien ibu hamil yang bernama Ny. H umur 26 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir S1, pekerjaan Guru, Suami pasien bernama Tn. Z umur 32 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir S1, Pekerjaan wiraswasta. Pasangan suami istri tersebut menempati rumah yang

beralamat di Desa Kuok Pulau Belimbing II. Pasien memilih PMB Nelly Suryani sebagai tempat untuk periksa kehamilan karena lokasinya berdekatan dengan tempat tinggalnya. Pada riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua dan ibu melakukan tiga kali kontrol kehamilannya di Bidan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 05 Desember 2021, Tapsiran persalinan (TP) pada tanggal 12 Agustus 2022.

### **C. Hasil Penelitian**

Pada penelitian ini pengkajian data dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir Varney yaitu pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesment kemudian penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan Ny. H yaitu ibu hamil trimester III. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intervensi yang sudah diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NY. H  
G2 P1 A0 H1 DI PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUOK**

**Kunjungan Pertama**

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Juli 2022  
Jam Kunjungan : 17.30 wib  
Tempat Pengkajian : Dirumah Ny. H

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. H	Ny. Z
Umur	: 26 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Chaniago	Domo
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Wiraswasta
Alamat	: Kuok	Kuok

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang  
Keluhan Utama : Tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Riwayat Perkawinan  
Kawin : 1 kali  
Kawin pertama kali umur : 22 tahun  
Dengan suami sekarang : 4 tahun

## 3. Riwayat menstruasi

Menarche umur	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Teratur/tidak	: Teratur
Lama	: 6 hari
Dismenorea	: Ada
HPHT	: 05 Desember 2021
TP	: 12 Agustus 2022

## 4. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan : 12 minggu

ANC di	: Bidan
Frekuensi	: Trimester I            1        kali
	Trimester II            2        kali
	Trimester III           3        kali

## b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 8 kali

Keluhan yang dirasakan: Tidak ada keluhan yang dirasakan

d. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 4 x sehari	Sering
Macam	: Nasi, sayur, ikan	Air
Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 x sehari	> 5 x

Warna	: Kuning	Coklat
Bau	: Khas	Khas
Pola aktivitas		
Kegiatan sehari-hari	: Mengajar	
Istirahat/tidur	: Cukup	

e. Personal hygiene

Kebiasaan mandi	: 2 x sehari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin	: Setiap buang air
Kebiasaan mengganti pakaian dalam	: Setiap basah/lembab
Jenis pakaian dalam yang digunakan	: Kaos

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi yang lalu

G2 P1 A0 H1

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
b. Tanda-tanda vital			
Tekanan darah	: 110/80 mmHg		
Nadi	: 80 x/menit		
Pernapasan	: 21 x/menit		
Suhu	: 36,5 °C		
c. TB	: 154 cm		
BB	: Sebelum	: 45 kg, BB sekarang	: 56 kg
d. Kepala dan leher			



Edema wajah	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Tidak ikterik, konjungtiva merah muda
Mulut	: Tidak ada karies
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Payudara	: Tidak ada teraba massa atau benjolan
Bentuk	: Simetris
Areola mammae	: Bersih, tampak ada hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum ada

e. Abdomen

Bentuk	: Simetris
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
L I	: Tinggi fundus uteri pertengahan px dan pusat, bagian yang teraba di fundus adalah lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
TFU	: 26 cm
L II	: ka : Teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas) ki : Teraba keras, memapan, memanjang (punggung)
L III	: Teraba keras, bulat, melenting (kepala)
L IV	: Kepala belum masuk PAP (konvergen)
Osborn test	

TBJ : 2.170 gram

Frekuensi : 128 x/menit

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Reflek patela : Positif

Kuku : Bersih

g. Genitalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

C. ASSESMENT

Diagnosa: Ny. H 26 tahun G2 P1 A0 H1, usia kehamilan 32 minggu 3 hari,  
janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Bina hubungan baik kepada pasien sehingga pasien menyetujui menjadi responden. Ibu bersedia dan senang menjadi responden.

2. Lakukan pemeriksaan ANC kepada ibu hamil trimester III. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
3. Beri tahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
Hasil : TD ; 110/80 mmHg, N : 80x/i, RR : 21x/i, LILA : 27 cm, S : 36,5 °C,  
BB : 56 kg, TFU : keadaan janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala,  
DJJ : 128x/menit, belum masuk PAP, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
4. Anjurkan ibu untuk diet seimbang dengan memakan makanan yang tinggi protein, rendah lemak dan garam. Ibu mengerti dan bersedia.
5. Ajarkan ibu untuk merawat personal hygiene seperti mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab. Ibu mengerti dan bersedia.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NY. H  
G2 P1 A0 H1 DI PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUOK**

Kunjungan Kedua

Tanggal : 23 Juli 2022

Jam : 17.35

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sering BAK

**B. DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

**b. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 35,6<sup>0</sup>C

**Palpasi Leopold**

L I : Pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

TFU : 26 cm

L II : ka : Teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas)

ki : Teraba keras, memapan, memanjang (punggung)

L III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala)

L IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi DJJ : 130 x/menit

### C. ASSESMENT

Ny. H 26 tahun G2 P1 AO H1, usia kehamilan 33 minggu, janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala

### D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik  
Hasil :TD : 110/60 mmHg, N : 80x/i Rr : 20x/i, S : 35,6 °C, DJJ : 130x/i, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Anjurkan kepada ibu tentang diet seimbang dalam kehamilan dengan makan-makanan yang tinggi protein, rendah lemak dan garam tidak perlu dikurangi misalnya banyak mengkonsumsi ikan, tempe, tahu. Ibu mengerti dan bersedia.
3. Anjurkan ibu cara merawat kebersihan diri seperti mengganti pakaian dalam apabila lembab. Ibu mengerti dan bersedia.
4. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak dan tidak mengangkat beban yang berat. Ibu mengerti dan paham
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur siang 2 jam dan malam 8 jam. Ibu mengerti dan paham.
6. Beritahu ibu bahwasannya keluhan sering buang air kecil akan timbul pada usia kehamilan trimester III karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih mulai tertekan. Ibu mengerti dan paham.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NY. H  
G2 P1 A0 H1 DI PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUOK**

Kunjunga Ketiga

Tanggal : 24 Juli 2022

Jam : 17.30

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan badan nya terasa pegal-pegal

**B. DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

**b. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

**Palpasi leopold**

L I : Pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

TFU : 26 cm

L II : ka : Teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas)

ki : Teraba keras, memapan, memanjang (punggung)

L III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala)

L IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi DJJ : 135 x/menit

#### C. ASSESMENT

Ny. H 26 tahun G2 P1 A0 H1, usia kehamilan 33 minggu, janin hidup tunggal intrauteri, presentasi kepala

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik  
Hasil : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/i, Rr : 19x/i, S : 36,1 °C, DJJ : 135x/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Ajarkan kepada ibu cara senam hamil. Ibu mampu melakukan dan mengikuti setiap gerakan dalam senam hamil.
3. Ajarkan kepada ibu untuk relaksasi apabila ibu merasa sesak nafas seperti menarik nafas yang dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
4. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak dan tidak mengangkat beban yang berat. Ibu mengerti dan paham.
5. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit yang menjalar dari simpisis sampai ke pinggang. Ibu mengerti dan paham.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NY. H  
G2 P1 A0 H1 DI PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUOK**

Kunungan Keempat

Tanggal : 26 Juli 2022

Jam : 17.25

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan terasa sedikit sakit di bagian pinggang

**B. DATA OBJEKTIF**

**1. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

**b. Tanda-tanda vital**

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

**Palpasi Leopold**

L I : Pada bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)

TFU : 26 cm

L II : ka : Teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas)

ki : Teraba keras, memapan, memanjang (punggung)

L III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala)

L IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)



Auskultasi DJJ : 139 x/menit

#### C. ASSESMENT

Ny. H 26 tahun G2 P1 A0, usia kehamilan 33 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik  
Hasil : TD : 110/70 mmHg, N : 79x/i, Rr : 20x/i, S : 36,5 °C, DJJ : 139 x/i
2. Berikan dukungan emosional ataupun psikologis agar ibu merasa tenang dan tidak khawatir untuk menghadapi persalinan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran.
3. Ajarkan kepada ibu untuk relaksasi apabila ibu merasa sesak nafas seperti menarik nafas yang dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
4. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit yang menjalar dari simpisis sampai ke pinggang. Ibu mengerti dan paham tentang tanda-tanda persalinan tersebut.
5. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah terlalu banyak dan tidak mengangkat beban yang berat. Ibu mengerti dan paham.

#### **D. Pembahasan**

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan di PMB Bidan Nelly Suryani di Desa Kuok Kecamatan Kuok selama 4 kali kunjungan rumah. Dari pembahasan tersebut dapat diketahui adakah kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan faktanya Ny. H telah melakukan kunjungan ANC satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta yang terjadi di lapangan.

Menurut teori (Nugroho, 2018) Kunjungan antenatal care (ANC) sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Berdasarkan fakta Ny. H mengalami keluhan sering buang air kecil di usia kehamilan trimester tiga ini keluhan sering buang air kecil yang terjadi pada Ny. H diakibatkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih mulai tertekan kembali. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan teori (Kuswanti, Asuhan Kehamilan, 2014) keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi pada usia kehamilan trimester tiga karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih mulai tertekan kembali.

Berdasarkan fakta perubahan fisiologis kenaikan berat badan pada Ny. H diawal kehamilan dengan berat badan 44 kg yang mengalami kenaikan berat badan menjadi 56 kg. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan teori (Walyani E. S., 2015) pada perubahan fisiologis kehamilan umumnya terjadi kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu berkisar 11 sampai 12 kg.

Berdasarkan fakta Ny. H melakukan kegiatan sehari-harinya yaitu mengajar dan mengurus rumah tangga hal ini yang seperti diungkapkan Ny. H pada saat dilakukan anamnesa. Berdasarkan data tersebut terdapat kesenjangan antara teori kebutuhan fisiologis, opini dan fakta yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan teori (Tyastuti, 2016) Ibu hamil harus dapat mengurangi semua kegiatan yang dapat melelahkan dan juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam waktu yang lama tetapi tidak boleh juga digunakan sebagai alasan untuk bermalas-malasan.

Berdasarkan fakta Ny. H mendapatkan penjelasan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan dan juga mendapatkan penjelasan bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya serta meyakinkan bahwa tenaga kesehatan akan selalu berada bersama ibu untuk membantu proses persalinan. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan teori (Saifuddin, Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan, 2017) support dari tenaga kesehatan berupa memberikan penjelasan hasil dari pemeriksaan pada saat kunjungan dan menjelaskan bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya serta meyakinkan bahwa tenaga kesehatan selalu berada bersama ibu untuk membantu proses persalinan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester tiga secara komprehensif pada Ny. H umur 26 tahun G2 P0 A1 H1 di Desa Kuok dengan menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP dan menggunakan pola pikir Varney maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian Subjektif pada ibu hamil trimester III di PMB Nelly Suryani wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2022. Dengan data subjektif ibu mengatakan ini merupakan anak kedua dan tidak pernah keguguran.
2. Peneliti telah melakukan pengkajian Objektif pada ibu hamil trimester III di PMB Nelly Suryani wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2022. Dengan data objektif yaitu Ny. H dengan keadaan umum baik, tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu normal.
3. Peneliti telah menegakkan Assesment pada ibu hamil trimester III di PMB Nelly Suryani wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2022. Ibu hamil trimester III yaitu Ny. H dengan usia kehamilan 33 minggu.
4. Peneliti telah melakukan penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada Ny. H di PMB Nelly Suryani wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2022. Dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi institusi pendidikan

- a. Hasil studi kasus ini diharapkan agar dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi dan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.
- c. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menambah wacana dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta keterampilan pembaca di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

### 2. Bagi lahan praktik

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada.

### 3. Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah ditetapkan sesuai dengan profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

#### 4. Bagi Responden

Diharapkan dapat bermanfaat dalam mengetahui keadaan ibu dan janin dan mengantisipasi adanya komplikasi-komplikasi yang mungkin akan terjadi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Devi, T. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kampar, D. (2021). *Tabel Kesehatan Kampar . Tabel Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*.
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyati, S. R. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan dan Dokumentasi Kebidana . Jakarta: Pustaka Press*.
- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Nugroho. (2018). *Antenatal Care*. Jakarta: PT Pustaka Press.
- Permenkes. (2018). *Data Kesehatan RI. Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Permenkes. (2021). *Kebijakan Terkait Kehamilan. Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, melahirkan, Kontrasepsi dan seksual*.
- Prawirohardjo. (2018). *ILmu Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riau, D. P. (2021). *Profil Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Saifuddin. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Pustaka Pres.
- Saifudin. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jogjakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sri, D. (2018). *Jurnal Kebidanan . Yogyakarta : Pustaka*.
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih, V. N. (2011). *Asuhan kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tyastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan . Jakarta: Pustaka Baru Pres*.