

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

**Rahmi Yanda Ridhatullah, Afiah**

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Universitas  
rahmiyandaridhatullah@gmail.com, afiah.vi@gmail.com

### 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

### ABSTRACT

*The third trimester of pregnancy is the last trimester of pregnancy, in this period the growth of the fetus in the span of 29-40 weeks where this period is the time to prepare for childbirth. The purpose of this study was to determine midwifery care for pregnant women in the third trimester at PMB Nelly Suryani in the working area of the Kuok Health Center in 2022. This study used a descriptive observational research design with a case study approach, the research subjects in this study were third trimester pregnant women. Data were collected by conducting direct interviews with pregnant women, respondents' families and physical examination. On the first day until the fourth day, treatment is carried out according to the problems complained of. Suggestions for midwifery care carried out can be carried out effectively and can overcome the problems of the research subject and it is hoped that this research can increase more knowledge and skills with the development of an increasingly advanced era and improve the quality of midwifery care provided to patients directly in comprehensive third trimester midwifery care.*

**Keywords:** *Third trimester pregnant women, midwifery care*

### PENDAHULUAN

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”

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 ?

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.

- 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.

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 .

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.

## METODE

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).

Penelitian kasus ini dilaksanakan di PMB Nelly Suryani wilayah kerja Puskesmas kuok. Penelitian kasus ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022.

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

Data Primer adalah data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

Observasi adalah 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. Wawancara yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III.

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

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).

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 dilapangan.

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 konsul 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.

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.

## HASIL

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.

## 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

## 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kampar, D. (2021). Tabel Kesehatan Kampar . *Tabel Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*.  
Kemenkes. (2017). Profil Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia*.  
Permenkes. (2018). Data Kesehatan RI. *Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia*.  
Riau, D. P. (2021). Profil Kesehatan. *Profil Kesehatan Profinsi Riau*.

- Sri, D. (2018). *Jurnal Kebidanan* . Yogyakarta : Pustaka.
- Devi, T. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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.
- Prawirohardjo. (2018). *ILmu Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Pustaka Pres.
- Saifudin. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jogjakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sulistyawati. (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.
- Permenkes. (2021). *Kebijakan Terkait Kehamilan. Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, melahirkan, Kontrasepsi dan seksual*.