

Naskah Publikasi
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III
PADA NY. T UMUR 40 TAHUN G₃P₂A₀Ah₂ 29⁺² MINGGU
DI PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL
STUDI KASUS

Laporan Komprehensif Disusun Sebagai Persyaratan Penyusunan Studi Kasus
Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Diajukan Oleh :

Yuli Rian Dina

140200809

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017/2018

INTISARI
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III
PADA NY. T UMUR 40 TAHUN G₃P₂A₀Ah₂ 29⁺² MINGGU
DI PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL
TAHUN 2017

Yuli Rian Dina¹, Nur Indah Rahmawati², Prasetya Lestari³

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup. Asia Selatan 90 per 100.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Sedayu II Bantul, Angka Kematian Ibu tahun 2014 sejumlah 2 kasus yaitu pendarahan dan penyakit jantung yang dialami oleh ibu bersalin dan ibu hamil. Diketahui jumlah seluruh ibu hamil pada tahun 2016 sejumlah 460 ibu hamil. Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada ibu hamil yang fisiologis sejumlah 439 dan yang patologi/beresiko sejumlah 21 ibu hamil.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

Metode Penelitian : Menggunakan metode *deskriptif*, di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta, dengan teknik pengambilan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dan melakukan kunjungan rumah pasien dalam keadaan baik.

Kesimpulan : Melakukan asuhan sebanyak tiga kali, di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dan melakukan kunjungan rumah ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III dan bisa teratasi dengan baik, keadaan ibu kembali normal.

Kata Kunci : Hamil, Trimester III

-
1. Mahasiswa Universitas Alma Ata
 2. Dosen Universitas Alma Ata
 3. Dosen Universitas Alama Ata

ABSTRACT
MIDWIFERY CARE IN 3rd TRIMESTER OF PREGNANT NY. T IS 40
YEARS OLD G₃P₂A₀Ah₂ 29⁺² WEEK
AT PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL
IN 2017

Yuli Rian Dina¹, Nur Indah Rahmawati², Prasetya Lestari³

Background: According to the World Health Organization (WHO), in 2013 the Maternal Mortality Rate (AKI) in the world is 210 per 100,000 live births, AKI in developing countries is 230 per 100,000 live births and AKI in developed countries 16 per 100,000 live births. AKI in East Asia is 33 per 100,000 live births. In South Asia is 90 per 100,000 live births. In Southeast Asia is 140 per 100,000 live births and in West Asia is 74 per 100,000 live births. Based on the data obtained, at Sedayu II Public Health Center in Bantul, the number of maternal deaths in 2014 is 2 cases, namely bleeding and heart disease experienced by maternity mothers and pregnant women. Given the total number of pregnant women in 2016 is 460 pregnant women. The ANC (Antenatal Care) visit to a physiologic pregnant woman was 439 and the pathology / risk was a total of 21 pregnant women.

Purpose: Providing midwifery care to third trimester pregnant women is done by using a 7-step obstetric management approach Varney and SOAP.

Research methods: Using descriptive method, in Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta, with primary data retrieval technique and secondary data.

Results: After midwifery care and home visits 3 times, the patient is in good condition.

Conclusion: After doing the care as much as 3 times in Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta and experiencing the inconvenience of 3rd trimester pregnant and it can be resolved well. For the result, mother's condition returns to normal

Keywords: Pregnant, 3rd Trimester

-
1. Student of Universitas Alma Ata
 2. Lecturer of Universitas Alma Ata
 3. Lecturer of Universitas Alama Ata

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III
PADA NY. T UMUR 40 TAHUN G₃P₂A₀Ah₂ 29⁺² MINGGU
DI PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL**

Tanggal : 13 Maret 2018

Oleh :

Yuli Rian Dina

140200809

Telaah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji
untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan

Pembimbing I

Nur Indah Rahmawati, S.ST., M.Kes

Tanggal.....2018



Pembimbing II

Prasetya Lestari, S.ST., M.Kes

Tanggal.....2018



Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Alma Ata



(Susiana Sariyati, S.ST., M. Kes)

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup. Asia Selatan 90 per 100.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun signifikan.² Tahun 2012 AKI berjumlah 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, kejadian ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 yang jumlahnya sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup.³

Upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Selain upaya tersebut, sesuai hasil audit maternal perinatal di Kota Yogyakarta perlu ditingkatkan peran masyarakat, lintas sektor dan stakeholder dalam upaya penurunan kematian ibu di Kota Yogyakarta.⁴

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat Bantul yang optimal, disajikan upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan dan dicapai ada tahun 2015 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul beserta jaringannya. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2015 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2015 dilaporkan 90,96%, kurang dari target K4 95%.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan lagi mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan. Upaya pencegahan penyakit tetanus ibu hamil dilakukan melalui vaksinasi TT ibu hamil.

Pada tahun 2015 cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT sebesar 100% naik dibandingkan tahun 2014 (77,1%) sudah melebihi target 95%.⁵

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Diharapkan penulis mampu :

- 1) Melaksanakan pengkajian secara lengkap yang berkaitan dengan ibu hamil trimester III
- 2) Menginterpretasi data pada ibu hamil trimester III
- 3) Mengidentifikasi diagnosa potensial atau masalah pada ibu hamil trimester III
- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan pada ibu hamil trimester III
- 5) Menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil trimester III
- 6) Melakukan perencanaan yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III
- 7) Mengevaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
- 8) Mengevaluasi teori dan praktik/pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan

Bahan dan Metode Studi Kasus

Jenis studi ini merupakan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif observasional, pada Ny. t umur 40 tahun G₃P₂A₀Ah₂ 29⁺² minggu di Puskesmas Sedayu II Bantul. Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta pada tanggal 14 Agustus – 10 September 2017.

Jenis data yang digunakan :

1. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh orang yang bersangkutan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu Identitas Pasien (Nama, Umur, Suku Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Pemeriksaan Fisik).⁶

2. Data sekunder

Data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui orang-orang yang melakukan studi kasus dari sumber-sumber yang ada, informasi dari keluarga, data dari rekam medik Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta, buku KIA dan melakukan kunjungan rumah.

Hasil dan Bahasan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 September 2017 pukul 15.15 WIB dengan umur kehamilan 32⁺³ minggu. Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sehari makan 3x dalam porsi sedang dengan menu nasi, sayur, lauk tempe, tahu, telur, ikan minum teh dan air putih, ibu mengatakan sering gerah/berkeringat. Pada pengkajian data obyektif keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 35,5⁰C, pernapasan : 20 x/menit, LILA : 27 cm, BB : 60 kg. Pemeriksaan obstetri, Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin, Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras panjang seperti papan yaitu punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin, Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold IV : kepala janin juga belum masuk panggul (konvergen), punctum maximum : terdengar sebelah kiri perut ibu 2 jari dibawah pusat, TFU Mc Donald : 29 cm, TBJ : (29-12) x 155 = 2,635 gram, DJJ : 145 x/menit, teratur.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif tersebut maka analisa yang didapat Ny. T umur 40 tahun G₃P₂A₀Ah₂ UK 32⁺² minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 110/60 mmHg, nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5⁰C, respirasi : 20x/menit, menjelaskan pada ibu penyebab utama dan

dampak buruk bagi dirinya dan janinnya yaitu : pada ibu : dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan, abortus, pada janin : keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR dan cacat bawaan

Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : penghilatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah tangan dan kaki, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat, menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan pada trimester III seperti : sakit bagian punggung, pernapasan, sering buang air kecil, sulit tidur, bengkak, kram pada kaki, gatal-gatal, suhu badan meningkat dan gusi mudah berdarah, menganjurkan ibu untuk mandi 2x/sehari dan menggunakan baju yang bahannya mudah menyerap keringat dan ganti pakaian 2x/sehari, memberitahu ibu persiapan persalinan seperti persiapan mental, persiapan biaya, penolong persalinan, alat transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping persalinan dan pendonor, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Pembahasan

Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan HPHT : 25-01-2017, HPL : 02-11-2017, dan ibu mengatakan bahwa dirinya sesak nafas. Berdasarkan dari data yang didapatkan sesak nafas merupakan salah satu faktor ketidaknyamanan pada kehamilan, dan menjelaskan ketidaknyaman trimester III seperti sakit bagian punggung, sedikit susah bernapas, sering buang air kecil, sulit tidur, varices, kontraksi perut, bengkak pada kaki dan tangan, kram pada kaki, gartal-gatal, mudah gerah/berkeringat dan gusi mudah berdarah, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca bersalin yaitu IUD, menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis pada ibu hamil dalam masa reproduksi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun

tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan, beberapa ketidaknyamanan trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan sakit punggung 70%. Sekitar 100 Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 50% Ibu hamil mempunyai keluhan seperti, Ibu hamil merasa sakit punggung lebih banyak diderita dari 100 Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, ini disebabkan karena perubahan yang terjadi pada tubuh itu yang mempengaruhi bentuk tulang belakang.⁷ Senam hamil merupakan cara yang mendukung kemudahan dalam persalinan dan membantu memberikan relaksasi terhadap kehamilan trimester III. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot. Perubahan fungsi fisiologis dan psikologisnya dialami oleh ibu hamil sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif, ibu tersebut akan menjaga kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya secara optimal.⁷

Sesak nafas adalah salah satu proses penyesuaian terhadap perubahan fungsi fisiologis dan psikologis. Bentuk-bentuk perubahan psikis pada ibu hamil yaitu perubahan emosional, mudah cemburu, sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, perasaan tidak nyaman, cemas, depresi dan stres⁸. Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadi bentuk dada berubah, diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernapasan yang tadinya pernapasan perut menjadi pernapasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan.⁹

Perubahan pada sistem pernapasan selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigenasi pada ibu dan janin, serta memfasilitas perpindahan produk sisa CO₂ dari janin ke ibu. Konsumsi oksigen dan ventilasi semenit meningkat secara progresif selama masa kehamilan volume dalam angka yang lebih kecil laju pernapasan meningkat, pada aterm konsumsi oksigen akan

meningkat sekitar 20-50% dan ventilasi semenit meningkat hingga 50%. PaCO₂ menurun sekitar 28-32 mm Hg, alkalosis respiratorik dihindari melalui mekanisme kompensasi yaitu penurunan konsentrasi plasma bikarbonat. Hiperventilasi juga dapat meningkatkan PaCO₂ secara perlahan, peningkatan dari 2,3 difosfoglisarat mengurangi efek hiperventilasi dalam afinitas hemoglobin dengan oksigen. Tekanan parsial oksigen dimana hemoglobin mencapai setengah saturasi ketika berikatan dengan oksigen meningkat dari 27 ke 30 mm Hg. Posisi dari diafragma terdorong ke atas akibat dari pembesaran uterus dan umumnya diikuti pembesaran dari diameter anteroposterior dan transversal dari cavum thorax.¹⁰

Pada masa kehamilan ibu hamil dapat mengalami masalah kehamilan berupa sesak napas yang disebabkan karena adanya produksi hormon progesteron yang menekan gerakan paru-paru. Karena terbatasnya gerakan paru-paru ibu hamil akan bernapas lebih sering agar dapat memenuhi kebutuhan oksigen bagi ibu dan bayi. Adanya perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi lebih sempit dan dengan sendirinya paru-paru tertekan. Tekanan pada paru-paru inilah yang memicu terjadinya sesak napas pada kehamilan.¹⁰

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2017 pukul 15.00 WIB dengan umur kehamilan 30⁺³ minggu, yaitu melakukan KIE penjelasan nutrisi pada ibu hamil. Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 110/60 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, respirasi : 20x/menit, menganjurkan pada ibu untuk makan sedikit tapi sering agar tidak lemas dan banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalori seperti nasi, ubi-ubian dan singkong. Selain itu ibu membutuhkan protein untuk pertumbuhan janin dengan mengkonsumsi telur, tahu, tempe, ikan dan juga ibu membutuhkan tambahan vitamin dan mineral yang diperoleh dari sayuran, buah-buahan dan susu, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Tuntutan pada ibu hamil supaya harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi sangat disarankan. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari sehingga ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Pada

masa trimester III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain itu untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan¹⁰ :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin, placenta dan volume darah serta cairan amnion (ketuban), juga sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi maka ibu hamil harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak seperti sereal (padi-padian) kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, telur, daging, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah, pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antara sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila ibu hamil yang kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu, janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebih maka sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari bagi ibu hamil.

d) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini yang akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram per hari. Ketiga vitamin B ini bisa ibu hamil konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan air pada ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan untuk pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, melarut dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

Pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 10 September 2017 pukul 15.15 WIB dengan umur kehamilan 32⁺³ minggu pada kunjungan ini hal yang dilakukan peneliti adalah melakukan KIE tanda bahaya, ketidaknyaman pada TM III persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan sering gerah atau berkeringat, penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 110/60 mmHg, nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, respirasi : 20x/menit, menjelaskan pada ibu penyebab utama dan dampak buruk bagi dirinya dan janinnya yaitu : pada ibu : dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan, abortus, pada janin : keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR dan cacat bawaan. Berdasarkan dari data yang di dapatkan ibu merasakan sering gerah atau berkeringat adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil akan lebih mudah merasa kegerahan/berkeringat hal itu terjadi karena ada perubahan metabolisme tubuh sebagai upaya penyesuaian untuk mendukung bayi yang kian membesar. Cara mengatasinya ibu sebaiknya menggubakan pakaian longgar yang nyaman dan serap keringat, usahakan tinggal diruangan atau tinggal di lingkungan yang sejuk.¹⁰

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. T G₃P₂A₀Ah₂ umur kehamilan 32⁺³ minggu di Puskesmas Sedayu II dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian dari data yang diperoleh dari pasien Ny.T umur 40 tahun G₃P₂A₀Ah₂ keluhan pasien merasakan sesak nafas, sedangkan data obyektif yang didapatkan dari pasien di dapatkan semua dalam batas normal, TFU Mc.Donal : 29 cm TBJ : (TFU-11) x 15 : (25-12) x 155 = 2015 gram, R : 27x/menit.

2. Interpretasi

Interpretasi data yang di peroleh yaitu Ny. T umur 40 tahun G₃P₂A₀Ah₂ UK 32⁺³ minggu dengan ketidaknyamanan trimester III. Masalah yang timbul adalah ibu merasakan sesak nafas, serta di peroleh data obyektif yang didapatkan dari pasien di dapatkan semua dalam batas normal

3. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial yang ditetapkan adalah pada ibu dapat melemahkan fisiknya yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi. Pada janin bisa menyebabkan kematian janin dalam rahim, BBLR, dan cacat bawaan.

4. Tindakan segera

Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasannya (kecepatan dan kedalaman) dalam kondisi ketika ibu menyadari terjadinya hiperventilasi (sesak nafas)

5. Perencanaan

Perencanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan KIE tentang gizi pada ibu hamil dan pengaruh terhadap janin, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas, memberikan terapi vitamin sesuai advice bidan ferosus (SF) dengan dosis 300 mg diminum 1x1 licokalk 500 mg diminum 1x1, memberitahu ibu melakukan beberapa cara untuk mengatasi sesak nafas, memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.

6. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan.

7. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. T 40 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$ UK 32^{+3} minggu sebanyak 3 kali ibu tidak mengalami ketidaknyamanan trimester III lagi, ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah. Dengan diterapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil diharapkan asuhan yang diberikan dapat bermanfaat dan terlaksana dengan baik dan tepat sehingga kelainan maupun komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin dan petugas kesehatan khususnya bidan dapat segera memberikan tindakan dengan baik dan tepat.

Rujukan

1. WHO (*World Health Organization*), 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Tersedia dalam : [Diakses pada 15 Maret 2017].
2. Kementerian Kesehatan RI, 2014 Tersedia dalam : <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/kepmenkes/KepMenKes%20.No>.

- %20900%20Tahun%202002%20tentang%20Registrasi%20dan%20Praktek%20Bidan.pdf [Diakses pada 10 Maret 2017]
3. Profil Jawa Tengah, 2012 Tersedia dalam :
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf [Diakses pada 17 Maret 2017]
 4. Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015 Tersedia dalam :
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3471_DIY_KOTA_Yogyakarta_2014.pdf [Diakses pada 15 Maret 2017]
 5. Dinas Kesehatan Bantul, 2015 Tersedia dalam :
<http://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2016/08/narasi%20profil%202016.pdf> [Diakses pada 29 Maret 2017]
 6. Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
 7. Rahmawati Aini Nur, 2016. Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo. *Jurnal involusi kebidanan*, Vol. 7, No. 12, tahun 2016.
<http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/articel/viewFile/209/207>
 7. diakses tanggal 13 Maret 2018 pukul 12.57 WIB
 8. Aryani Farida, Raden Akbar, Ismarwati. Senam hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada primigravida trimester III di di RSIA sakina idaman sleman, D.I Yogyakarta 2016. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* Vol. 4, No. 3 tahun 2016.
<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/search/search>. diakses tanggal 12 Desember 2017 pukul 10.51 WIB
 9. Walyani, Siwi Elisabeth, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Barupres. Yogyakarta.
 10. Mandang, jenni, dkk, 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan*. In media. Bogor

