

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
PADA NY "I" di WILAYAH KERJA
PMB DWI ERNAWATI, Amd.Keb
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

RENI TRANNINGSIH
NIM. 16030056

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
PADA NY ''I' di WILAYAH KERJA
PMB DWI ERNAWATI, Amd.Keb
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :
RENI TRANNINGSIH
NIM. 16030056

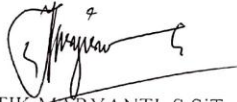
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas dr. Soebandi

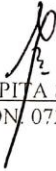
Jember, 16 September 2021

PEMBIMBING I



SYISKA ATIK MARYANTI, S.SiT., M.Keb
NIDN. 4028056801

PEMBIMBING II



MELATI PUSPITA SARI, S.ST., M.Keb
NIDN. 0726078902

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir yang berjudul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny. I di Wilayah Kerja PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb Kabupaten Jember Tahun 2020* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Diploma III Kebidanan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 16 September 2020

Tempat : Program Diploma Tiga Kebidanan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua

Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 402805801

Penguji II

Syiska Atik Marvanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 4017047801

Penguji III

Melati Puspita Sari, S.ST., M.Keb
NIDN. 0726078002



Mengetahui,
Kepala Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Hella Melda Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : RENI TRANNINGSIH

NIM : 16030056

Institusi Pendidikan : UNIVERSITAS dr.Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care PadaNy. "I" di Wilayah Kerja PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb Kabupaten Jember Tahun 2020", Sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada UNIVERSITAS dr.Soebandi Jember.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember.Juni 2021

Penulis

RENI TRANNINGSIH
44076AJX427017180
METERAI TEMPEL 10000

MOTTO

Jatuh dan Bangkit Lagi Lebih Baik, Daripada Bangkit

Dengan Menjatuhkan Orang Lain

-Reni Tranningsih

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang akan saya persembahkan kepada :

1. Kepada orang tua saya Bapak Hariyanto dan Ibu Supat, ini adalah sebagai bakti, hormat, dan terima kasih yang tiada terhingga. Saya persembahkan karya kecil ini kepada kedua orang tua saya yang telah memberi do'a, kasih sayang, dan segala dukungan yang tiada mungkin dapat dibalas dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat kedua orang tua saya bahagia dan bangga. Sekali lagi terima kasih ayah dan ibu.
2. Seluruh dosen Prodi DIII Kebidanan UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember yang telah membantu melancarkan segala urusan saya di UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember ini
3. Untuk temanku Septiana Eka Lestari, terima kasih karena telah meluangkan waktunya untuk selalu menyemangatiku, dan senantiasa membantuku dalam penyusunan laporan ini, yang selalu mengarahkan dan membimbing saya sampai bisa berada pada titik ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Waramatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah Subahanahu Wa Ta'ala, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny "I" di Wilayah Kerja PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb Kabupaten Jember Tahun 2020 ". Sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember. Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir saya telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung.

Oleh karena itu saya menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs.Ns.H.SaidMardijanto,S.Kep.,M.M rektor Ketua Universitas dr.Soebandi Jember
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Yuni Handayani,SST.MM selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas dr.Soebandi Jember
4. Eni S, S.Kep, Ns, M.Sc selaku Penguji Laporan Tugas Akhir
5. Syiska Atik Maryanti ,SSiT ,M.Keb selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun laporan tugas akhir.
6. Melati Puspita Sari,SST.MM,M.Keb selaku Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir

Jember, Agustus 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Asuhan Kebidanan	5
2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan.....	5
2.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif	5
2.1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan	5
2.2 Konsep Kehamilan Trimester III.....	6
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	6
2.2.2 Perubahan Fisiologi Trimester III.....	7
2.2.3 Perubahan Psikologi	10
2.2.4 Kebutuhan Dasar Trimester III	11
2.2.5 Keluhan pada Trimester III	15
2.2.6 Tanda-Tanda Bahaya Trimester III	19
2.2.7 Standar Pelayanan Kehamilan yaitu 14 T	21
2.2.8 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)	29
2.2.9 Teori P4K.....	32
2.2.10 Pendokumentasian Asuhan Ibu Hamil.....	36
2.2.11 Asuhan Kebidanan Teori Pada Kehamilan	36
BAB 3.....	46
METODE PENULISAN	46
3.1 Kerangka Kerja	46
3.2 Subjek Asuhan Kebidanaan.....	47
3.3 Kriteria Subjek	47
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	47
3.5 Metode Pengumpulan Data	48

3.6 Lokasi dan Waktu Penyusunan	48
3.6.1 Lokasi Penyusunan.....	48
Lokasi yang digunakan untuk studi kasus adalah di wilayah kerja PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb	48
3.7 Etika dan Prosedur Pelaksanaan	48
BAB 4.....	50
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	50
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	50
BAB 5.....	60
PEMBAHASAN	60
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. I.....	60
BAB 6.....	64
PENUTUP.....	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
DAFTAR LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	7
Tabel 2.2	Keluhan, Penyebab, dan Asuhan pada Trimester III	15
Tabel 2.3	Kenaikan Total BB Hamil Berdasarkan Indeks Masa Tubuh	21
Tabel 2.4	Usia Kehamilan Menurut TFU	22
Tabel 2.5	Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	24
Tabel 2.6	KIE Setiap Trimester.....	28
Tabel 2.7	Klasifikasi Jumlah Skor Menurut Risiko Ibu Hamil.....	30
Tabel 2.8	Riwayat Ostetri	37
Tabel 2.9	Riwayat Kehamilan Sekarang	37
Tabel 2.10	Pola Kebiasaan Sehari-hari	38
Tabel 2.11	Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Usia Kehamilan 35 Minggu.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skrining atau Deteksi dini Ibu Resiko Tinggi.....	31
Gambar 2.2 Stiker P4K.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Kerja.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir	68
Lampiran 2 Buku KIA	69
Lampiran 3 Kartu Skor Poedji Rochdjati	74
Lampiran 4 Stiker P4K	75
Lampiran 5 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	76
Lampiran 6 Lembar Bimbingan	101

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Sindrom</i>
AKB	: AngkaKematianBayi
AKI	: AngkaKematianIbu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
GerakBerlian	: GerakanSerentakPeduliIbu, BayidanAnak
Golda	: Golongan Darah
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari PerkiraanLahir
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
Kkal	: Kilo kalori
KRR	: KehamilanResikoRendah
KRST	: KehamilanResikoSangat Tinggi
KRT	: KehamilanResiko Tinggi
KSPR	: KartuSkorPoedjiRochjati
Mg	: Mili gram
PMS	: Penyakit Menular Seksuall
P4K	: Program PerencanaanPersalinan Dan PencegahanKomplikasi
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
TBC	:Tuberculosis
Tes VDRL	: <i>The Venereal Disease Research Laboratory</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil. Peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada ibu dan anak secara komprehensif yaitu perkembangan yang berkaitan dengan usia dan contoh interval yaitu bayi baru lahir (usia 0-4 minggu), bayi (usia 4 minggu-1 tahun), balita (usia 1-3 tahun), anak prasekolah (usia 4-6 tahun), usia sekolah anak (usia 6-13 tahun), remaja (usia 13-19 tahun). Asuhan kebidanan yang komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi, kebutuhan psikologis, spritual, dan kultural, serta pemberian dukungan dari orang sekitar terutama pada pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC). Antenatal care penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai (Rahmawati, 2012).

Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar tahun 2017, Target cakupan K1 dan K4 secara nasional yaitu untuk K1 harus mencapai target cakupan sebesar 92,7%, sedangkan target cakupan untuk K4 harus mencapai target cakupan sebesar 99,7%. terdapat data K1 pada ibu hamil di Indonesia sebesar 73,5%, di Jawa Timur sendiri angka K1 menunjukkan data sebesar 98,2%, dan di Kabupaten Jember K1 pada ibu hamil didapatkan data sebesar 98%, sedangkan K4 di Indonesia mencapai 72,8%, di di Provinsi Jawa Timur mencapai 89,9%, sedangkan di Kabupaten Jember sendiri mencapai 75% (Riskesdas, 2017).

Penyebab rendahnya kunjungan yang terjadi pada K1 dan K4 disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan hamil sedini mungkin, kurangnya penyuluhan yang diberikan oleh pihak puskesmas dan mensosialisasikan mengenai pemeriksaan pada masa kehamilan, serta adanya kepercayaan secara turun menurun bahwa ibu hamil tidak boleh periksa hamil saat usia kehamilannya kurang dari 3 bulan karena dapat menyebabkan keguguran (Noor, 2010).

Rendahnya kunjungan pada K1 dan K4 dapat berdampak pada angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dikarenakan ibu kurang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mengenai kesehatan pada ibu dan janin, nutrisi yang harus ibu konsumsi, serta obat dan juga vitamin yang harus di minum oleh ibu selama masa kehamilan. Selain berakibat pada ibu, akan berakibat pada bayi, yaitu bayi dapat meninggal didalam kandungan, bayi dapat lahir cacat, dan bayi dapat lahir prematur (Kemenkes, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah dan bidan adalah bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas pada masa kehamilan selama 9 bulan oleh tenaga kesehatan terlatih, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, disamping itu, pentingnya melakukan intervensi terlebih dahulu yakni kepada remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Dalam penurunan AKI dan AKB salah satunya yaitu meningkatkan cakupan K1 dan K4. K1 dan K4 ibu hamil harus tetap guna menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang lahirkan sehat. Tetapi pada kenyataannya cakupan K4 ibu hamil masih sangatlah rendah, maka dari itu masalah tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif agar mampu memenuhi seluruh kebutuhan ibu dan mengatasi setiap permasalahan ibu sejak hamil, yang meliputi biospsikososial, spiritual dan kultural, serta mampu mendeteksi kemungkinan komplikasi dan masalah yang akan terjadi saat awal kehamilan, terutama pada ibu yang bersifat fisiologis (Kemenkes, 2018).

Dinas Kabupaten Jember sendiri telah melakukan upaya guna menurunkan angka kematian ibu dan juga angka kematian bayi dengan mendeklarasikan “GERAKAN BERLIAN” yaitu gerakan serentak Jember peduli ibu, bayi, dan anak, sebagai akselerasi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui pemitraan terkait di Kabupaten Jember. Program ini terdiri dari 12 program wajib, diantaranya pemeriksaan kehamilan minimal empat kali (Dinkes Jember 2017). Pada Tahun 2007 Menteri Kesehatan merencanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan “Upaya Terobosan” dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik ingin memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada asuhan kehamilan.

1.2 Batasan Masalah

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan antenatalcare (ANC) dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan antenatal care (ANC) pada ibu hamil trimester ketiga dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu mengidentifikasi tentang asuhan kebidanan kehamilan pada usia kehamilan 36 minggu pada Ny.I di wilayah kerja BPM Ny.”E” tahun 2021 menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dalam memberi asuhan kebidanan tentang antenatal care (ANC).

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tamahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan antenatal care (ANC).

1.4.3 Bagi Klien atau Responden

Pasien mendapat pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang diberikan.

1.4.4 Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan kedalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan antenatal care (ANC).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh bidan dalam mengambil keputusan dan tindakan atau penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya dan berdasarkan pada ilmu serta kiat kebidanan (Kemenkes No.938/Menkes/SK/VIII.2007).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan yang komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi. Kebutuhan psikologis, spiritual, dan kultural serta pemberian dukungan dari orang sekitar (Munro, 2013).

2.1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktikan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan meliputi:

1. Remaja Putri

Bidan memberikan penyuluhan tentang proses menstruasi

2. Wanita pranikah

Bidan memberikan penyuluhan tentang dampak hubungan seksual

3. Ibu hamil

Untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan

4. Bayi dan balita

Pada balita bidan memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus dan balita

5. Menopause

Asuhan yang diberikan untuk ibu-ibu yang lanjut usia

6. Wanita dengan gangguan reproduksi

Memberikan KIE tentang gangguan-gangguan reproduksi yang sering muncul pada wanita seperti keputihan, menstruasi yang tidak teratur

7. Pelayanan KB

Diberikan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB.

2.2 Konsep Kehamilan Trimester III

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International dalam ilmu kebidanan, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan 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). (Manuba,2010).

Trimester III mencakup minggu ke 28 sampai 40 minggu kehamilan. Trimester III sering kali disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada kesiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata (Irianti, 2014).

2.2.1.2 Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi ditinjau dari usia kehamilan (Sulistyawati, 2013)

1. Kehamilan Triwulan pertama antara 0 hingga 14 minggu

2. Kehamilan Triwulan kedua antara 14 hingga 28 minggu
3. Kehamilan Triwulan ketiga antara 28 hingga 40 minggu

2.2.2 Perubahan Fisiologi Trimester III

1) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

Dinding vagina banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketegangan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(2) Uterus

Pembesaran uterus dikarenakan hyperplasia dan hipertrifi menjadi lebih besar dan lunak mengikuti pertumbuhan janin sehingga dengan pembesaran uterus dapat menekan semua organ dibagian perut. Adapun perubahan uterus akan dijabarkan dalam table berikut:

Tabel 2.1 Pengukuran TFU

Usia Kehamilan	TFU (cm)	TFU (jari)
28 minggu	25 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat dengan processus xyphoideus
36 minggu	30 cm	3 jari dibawah processus xyphoideus
40 minggu	33 cm	Pertengahan pusat dan processus xyphoideus

(Sulistyawati, 2013)

Menentukan perkiraan berat badan janin dapat dihitung menurut rumus:

$$\text{TFU: (TFU (cm) - n) x 155 = ... gram}$$

Keterangan:

N = 12 jika kepala diatas atau pada spina isciadika

N = 11 jika kepala dibawah spina isciadika.

Untuk menentukan hari perkiraan lahir menggunakan rumus Neagle yaitu hari pertama haid terakhir, tanggal ditambah 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1 (Irianti, 2014).

Menentukan tafsiran persalinan, untuk menghitungnya menggunakan rumus Neagle

HPHT	=	Hari Pertama Haid Terakhir
	=	Hari Bulan Tahun
HTP	=	+7 -3 +1

Misalnya HPHT 15-04-1980 perkiraan tanggal partusnya adalah 22-1-1981 (Sulistyawati, 2013).

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Sulistyawati, 2013).

3) Sistem Perkemihan

Sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesarkan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Dilaporkan 59% terjadi pada TM I, 61% pada TM II dan 81% pada TM III. (Irianti, 2014).

4) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanisme ini menyebabkan peningkatan tekanan

intragatrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan moritilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi dan haemoroid. Haemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan, sebagian hal ini sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena haemoroid. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya seluruh pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Sekitar 80% ibu hamil mengalami nyeri ulu hati selama kehamilan, biasanya pada trimester tiga. Hal ini di anggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan intragastrik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah esophagus (Sulistyawati, 2013).

5) Sistem Integumen

Akibat peningkatan kadar hormoneestrogen dan progesteron kadar MSH pun meningkat (sehingga terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae serta puting susu, vagina dan adanya cloasma gravidarum pada muka semakin lebih gelap, striae dan linea nigra pada perut akan semakin jelas dan hiperpigmentasi akan hilang setelah persalinaan. (Astuti, 2017).

6) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat

pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas, bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7cm, iga bagian bawah melebar. Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5% (sehingga ibu hamil merasa susah bernafas). Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidak meningkat 30-40%. Peningkatan ini terjadi diawal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma atau tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul (Sulistyawati, 2013).

7) Sistem Hematologi

Volume dan komposisi darah, selama masa hamil terjadi percepatan produksi SDM (normal: 4-5, 5 juta/mm³). Presentasi kenaikan bergantung kepada jumlah besi yang tersedia. Masa SDM meningkat 30-33% pada kehamilan aterm, jika ibu mengkonsumsi supplement besi, SDM hanya meningkat 17% pada beberapa wanita. Sirkulasi darah, terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring, peningkatan penyerapan kapiler.

2.2.3 Perubahan Psikologi

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester tiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti apakah nanti bayinya akan lahir normal atau abnormal. Takut akan persalinan seperti nyeri, kehilangan kendali maupun perasaan takut akankah bayi dapat keluar dengan lancar atau berakhir dengan operasi. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya.

Pada pertengahan trimester tiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin membesar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting (Irianti, 2014).

2.2.4 Kebutuhan Dasar Trimester III

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

1) Karbohidrat

Karbohidrat memang memiliki peranan penting selama masa kehamilan. Namun perlu diingat, kelebihan karbohidrat pun tidak baik sebab bisa meningkatkan risiko terkena diabetes gestasional. Merujuk pada rekomendasi kementerian kesehatan republik indonesia, ibu hamil disarankan memperoleh asupan karbohidrat sebanyak 300-350 gram per harinya. Untuk memenuhi asupan tersebut, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi beberapa jenis makanan yang menjadi sumber karbohidrat (Prawirohardjo, 2014).

2) Kalori

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan ibu hamil dan penambahan berat badan selama hamil, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan yang pesat terutama pada trimester II dan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sekitar 300 kalori pada trimester II dan trimester III. Pada trimester tiga energi dibutuhkan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan masa

payudara dan penimbunan lemak, sedangkan pada trimester III energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

3) Protein

Bagi wanita hamil kebutuhan protei yang dibutuhkan setiap hari 60g setiap hari. Berarti meningkat 10g lebih banyak dari kebutuhan sebelum hamil yang sebesar 50g.

4) Mineral

Mineral merupakan substansi anorganik dan pada umumnya ditemukan dalam bentuk ion. Mineral terbagi menjadi dua makro dan mikro. Mineral yang dibutuhkan ibu hamil antara lain:

(1) Kalsium

Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan tulang-tulang bayi dan perlu mengonsumsi kalsium lebih banyak dari pada biasanya untuk mengurangi kalsium dalam tubuh para dokter biasanya menganjurkan 1.200mg kalsium perhari pada kehamilan dan masa menyusui (Irianti, 2014)

(2) Zat Besi (Fe)

Jumlah zat besi didalam tubuh bervariasi menurut usia, jenis kelamin dan kondisi fisiologis (hamil). Fungsi utama zat besi bagi tubuh adalah untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida serta untuk pembentukan darah.

Pada saat hamil trimester pertama kebutuhan zat besi sedikit karena tidak terjadinya menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester II sampai trimester III terjadi penambahan sel darah merah sampai 35% yang ekuivalen dengan 450mg zat besi. Pertambahan ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan oksigen oleh janin yang harus di angkut oleh sel darah merah, kemudian saat melahirkan akan terjadi kehilangan darah dan diperlukan tambahan 300-350mg. Diperkirakan wanita hamil sampai melahirkan memerlukan zat

besi lebih kurang 40mg/hari atau 2 kali lipat kebutuhannya dari pada saat kondisi normal.

(3) Iodium

Iodium berfungsi membentuk fungsi kelenjar tiroid dan pembentukan hormon tiroksin. Kekurangan iodium menimbulkan gondok serta dalam menghambat pertumbuhan janin menjadi kerdil, iodium yang dibutuhkan 25ug perhari.

5) Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk membantu metabolisme karbohidrat dan protein. Salah satu vitamin yang perlu diperhatikan selama hamil:

(1) Asam folat

Suplement asam folat sebanyak 400mcg atau 0,4 mg setiap hari akan mengurangi kejadian anemia megaloblastik dalam jumlah besar. Penggunaan 400mcg asam folat juga mengurangi resiko kelahiran bayi dengan kelainan saraf yang efektif diberikan sebelum konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu.

(2) Zat besi

Anjuran program nasional Indonesia yaitu suplemen zat besi sebanyak 60mg/hari, elemental besi dan 400mcg atau 0,4 mg asam folat untuk profilaksis anemia, serta diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

(3) Vitamin C

Sebanyak 200mg perhari yang dikonsumsi dapat meningkatkan absorbs zat besi dan sumber makanan yang dikonsumsi (Ayu, 2016).

6) Kebutuhan Tidur

(1) Tidur siang

Tidur siang menguntungkan dan baik untuk

kesehatan, tidur siang dilakukan ± 2 jam dan dilakukan lebih sering dari pada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.

(2) Tidur malam

Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah. (Ayu, 2016).

7) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada dan daerah genitalia). Mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering serta membasuh vagina, gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama, Karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri (Ayu, 2016).

Kebersihan gigi dan mulut juga diperhatikan karena mudah terjadi gigi berlubang terutama ibu yang kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi sehingga perlu perawatan mulut termasuk lidah agar tetap bersih (Ayu, 2016).

8) Kebutuhan Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil diantaranya, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti kain katun, memakai bra yang mampu menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Ayu, 2016).

9) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering kencing pada TM III. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya usus. Sedangkan sering berkemih karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih (Sulistyawati, 2013).

10) Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Ayu, 2016).

11) Body Mekanik

Perubahan tubuh paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang. Ibu dianjurkan untuk menghindari duduk atau berdiri terlalu lama dan tidur dengan posisi ditinggikan (Sulistyawati, 2013).

2.2.5 Keluhan pada Trimester III

Adapun keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III

Tabel 2.2 Keluhan, Penyebab dan Asuhan pada Trimester III

Keluhan	Penyebab	Asuhan Kebidanan
Sering Berkemih	Sering berkemih dikeluhkan sebanyak 60% oleh ibu selama	Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu

	kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Dilaporkan 59% terjadi pada TM 1, 61% pada TM 2 dan 81% pada TM 3. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.	bahwa sering berkemih merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu (Irianti, 2014).
Varises	1) Pelebaran pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah 2) Tingginya kadar hormon progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah sehingga varises banyak terjadi pada vulva dan rectum.	1) Melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur 2) Menjaga sikap tubuh yang baik 3) Tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 4) Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan gunakan stoking. 5) Mengonsumsi suplemen kalsium (Irianti, 2014).
Wasir	Hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. (Irianti, 2013)	1) Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengejan. 2) Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah)

		3) Anjurkan ibu untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam rectum menggunakan lubrikan) 4) Lakukan pelatihan mengencangkan perineum (kegel)(Irianti, 2014).
Sesak Nafas	1) Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja nafas. 2) Perubahan pada volume paru-paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan(Irianti, 2013)	1) Mengatur posisi duduk dengan punggung tegak 2) Menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidak seimbangan ventilasi perfusi akibat tertekannya vena (<i>suppin hipotenstion sindrom</i>) (Irianti, 2014)
Bengkak	Oedema atau bengkak dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu disebabkan oleh tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.	1) Menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya dengan menghindari posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. 2) Menghindari pakaian ketat dan berdiri lama 3) Melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
Kram pada kaki	Kram pada kaki biasanya dikeluarkan pada usia	1) Menyarankan ibu hamil untuk

	kehamilan 24 minggu – 36 minggu akibat dari adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut	melaksanakan latihan ringan umum seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm. 2) Menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut.
Gangguan tidur dan mudah lelah	Rata-rata 60% dari ibu hamil merasakan sering lelah pada akhir trimester dan lebih dari 75% mengeluh gangguan tidur dan cepat lelah disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari).	1) Menganjurkan ibu mandi air hangat 2) Menganjurkan ibu minum air hangat (minum susu sebelum tidur) 3) Melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur)(Irianti, 2014).
Nyeri perut bawah	Secara normal, nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang sebagian besar ibu dalam kehamilannya selain itu kontraksi Braxton hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri bagian bawah.	1) Tirah baring 2) Memberikan analgesik dengan pemantauan dari bidan atau dokter
<i>Heartburn</i>	<i>Heartburn</i> merupakan keluhan saluran pencernaan yang dirasakan sejak awal kehamilan 22% pada TM I menjadi 39% pada TM II dan antara 60-72%	1) Menganjurkan ibu menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan 2) Menghindari makanan yang merangsang

	pada TM III yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesterone atau metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga terjadi penurunan tekanan pada spinker esophagus bawah.	terjadinya fleksus seperti makanan berminyak, pedas, tomat, jeruk asam, dan minuman bersoda(Irianti, 2014)
Kontraksi <i>Braxton Hicks</i>	Sejak awal kehamilan uterus sudah mengalami kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri, pada trimester III kontraksi setiap dapat sering terjadi 10-2- minggu yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (<i>false labour</i>)	Menjelaskan pada ibu bahwa hal ini merupakan kejadian normal yang biasa terjadi(Irianti, 2014).

2.2.6 Tanda-Tanda Bahaya Trimester III

1. Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan per vaginam pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu dapat disebabkan oleh :

1) Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum (Prawirohardjo, 2011).

2) Solusio Plasenta

Adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasi yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir(Prawirohardjo, 2011).

2. Preeklampsia

Pada umumnya peningkatan tekanan darah pada kehamilan di atas 20 minggu sering diasosiasikan sebagai preeklampsia. Berikut gejala dan tanda preeklampsia :

- 1) Sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat maupun dilakukan pengobatan.
- 2) Penglihatan kabur atau berkunang-kunang.
- 3) Bengkak seluruh tubuh.
- 4) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg di atas normal.
- 5) Proteinuria positif(Prawirohardjo, 2011).

3. Ketuban Pecah Dini

Keluar cairan pervaginam harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dicurigai persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum(Prawirohardjo, 2011).

4. Gerak Janin Berkurang

Gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 10 kali dalam 24 jam, waspada akan adanya asfiksia janin sampai kematian janin. (Prawirohardjo, 2011)

5. Nyeri Perut Hebat

Pada kehamilan lanjut jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. (Prawirohardjo, 2011).

6. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronik adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut.

Kekurangan energi kronik sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil, faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu factor internal dan eksternal. Factor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetric, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Siregar, 2013).

2.2.7 Standar Pelayanan Kehamilan yaitu 14 T

Menurut Kemenkes RI (2017), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 14 T, yang terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi badan

1) Timbang berat badan

Kenaikan berat badan normal bagi ibu yaitu IMT normal pada trimester III 0,5 kg/minggu. Dalam pengkajian berat badan harus di mulai dari berat badan awal dan berat badan sekarang. Berat badan awal digunakan untuk menentukan IMT ibu, dan berat badan sekarang digunakan untuk mengukur seberapa banyak kenaikan berat badan yang sudah terjadi, digunakan sebagai panduan dalam memberikan asuhan nutrisi pada ibu hamil serta deteksi dini terhadap risiko yang dapat terjadi pada ibu dan janin. Menurut Sulistyawati (2011), adapun cara menghitung IMT adalah:

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

Tabel 2.3 Kenaikan Total BB Ibu Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	16 - 18 kg
Normal	19,8 – 26	11,5 - 16 kg
Tinggi	> 26 – 29	7,0 - 11,5 kg
Obesitas	> 29	± 6 kg

Sumber : Ari Sulistyawati, 2011

Menurut Sunarsih (2011), berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg, dapat dijabarkan sebagai berikut : TM I naik 0-2 Kg, TM II naik 5 Kg dan TM III naik 5,5 Kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil preeklamsia dan eklamsia. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ Kg/minggu, jika ditemukan segera dirujuk.

2) Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan ≤ 145 cm maka ibu hamil mempunyai faktor risiko untuk panggul sempit.

2. Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah termasuk hal yang penting dalam masa kehamilan, tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri (Martin, 2011).

Tabel 2.4 Usia Kehamilan Menurut Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – proseus xiphoideus (px)
36	Setinggi proseus xiphoideus (px)
40	3 jari dibawah proseus xiphoideus (px)

Sumber : Ari Sulistyawati, 2011

TFU menurut Mc. Donald

Rumus Mc Donald Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Rumus : TFU (dalam cm) x 2/7 = usia kehamilan dalam bulan

TFU (dalam cm) x 8/7 = usia kehamilan dalam minggu

TBJ Menggunakan Rumus Johnson Tausack Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11 atau 12 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11 dan 12 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11 (Varney, 2004).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

Keterangan : TBJ = Taksiran Berat Janin

$TBJ = (TFU - N) \times 155$

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 12 bila kepala belum masuk PAP

11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

4. Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet besi adalah sebesar 60mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya mencegah anemia dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan pada otak bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama dalam masa kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pada kehamilan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau

kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan / diduga anemia, berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan, yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Sebelum immunisasi diberikan sebaiknya dilakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka harus diberikan immunisasi TT. Imunisasi toxoid (TT) dilakukan sebanyak 5 kali dan dilakukan 2 kali selama hamil, sesuai dengan hasil skrining TT. Imunisasi TT yang diberikan adalah 0,5 cc.

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Jenis Imunisasi	Waktu kunjungan	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan antenatal ke-1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / Seumur hidup	99 %

Sumber : Saifuddin dkk.2006 dalam Anggita Sari, 2015.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal pada ibu hamil adalah 11,5 – 14gr%.

7. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan

menyebarkan pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

8. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya preeklamsia.

9. Pemeriksaan Reduksi Urin

Pemeriksaan reduksi urin bertujuan untuk melihat glukosa dalam urin. Urin normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya glukosa dalam urin merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi, tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada janin.

10. Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran, berat setiap payudara bisa mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa diproduksi.

11. Senam Ibu Hamil

Senam hamil membuat ibu berfikir untuk lebih positif, karena merasa lebih siap dalam menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina seperti semula. Pada dasarnya,

manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

12. Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk premature) merupakan factor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan, yaitu : deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun *intermittent*.

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14. Temu Wicara atau Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 – 10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.

2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok

gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan olahraga ringan.

3) Peran Suami / keluarga dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, misalnya perdarahan pada ibu hamil mudah maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang, karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya, ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular, karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir, karena ASI mengandung zat

kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

8) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya.

Tabel 2.6 KIE Setiap Trimester

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester I	< 12 Minggu	1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. 4. Menyiapkan psikologis ibu terhadap kehamilan yang terjadi. 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
Trimester II	Sebelum minggu ke 28	1. Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai

		preeklamsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester III	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester III		Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal.

2.2.8 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Skor “Poedji Rochjati” merupakan salah satu metode yang digunakandi provinsi Jawa Timur dalam mendeteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara wal kondisi atau status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasika rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko(Sri Rulihati, 2014).

1. Fungsi Skor

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatdaruratan kondisi ibu hamil dan menunjukan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.

2. Tujuan KSPR

Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat, serta agar lebih waspada, lebih tinggi

jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

3. Cara Pemberian

Skor dimulai dari setiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2, 4, dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat atau eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor “Poedji Rochjati” (KSPR) yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan pada formulir skor “Poedji Rochjati” dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan berisiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi tentang usia ibu hamil, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah 2, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor ≥ 12 yang tertera pada buku KIA ibu hamil (Rochjati, 2011).

Tabel 2.7 Klasifikasi Jumlah Skor Menurut Resiko Ibu Hamil

Kehamilan				Persalinan	
Skor	Kelompok resiko	Penolong	Rujukan	Tempat	Penolong
2	KRR	Bidan	Tidak Rujukan	Rumah, Polindes	Bidan
6-10	KRT	Bidan, Dokter	Bidan, PKM	Polindes, PKM/RS	Bidan, Dokter
>12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter

Keterangan :

- 1) Untuk skor 2 merupakan kelompok resiko rendah yang penanganan selama hamil dan persalinan tidak memerlukan tindakan rujukan dan bisa ditolong oleh bidan di rumah polindes atau praktik bidan

- 2) Untuk skor 6-10 merupakan kelompok resiko tengah yang penanganan selama hamil dan persalinan memerlukan tindakan rujukan bila ada indikasi dan bisa ditolong oleh bidan di rumah polindes atau praktik bidan, PKM, atau RS bisa melakukan kolaborasi dengan dr.SPOG bila ada indikasi
- 3) Untuk skor >12 merupakan kelompok resiko sangat tinggi yang penanganan selama hamil dan persalinan memerlukan

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI tindakan

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : Kec / Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl :
Periksa I
 Umur Kehamilan : bln Di: selama rujukan

I KEL.F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko Skor Awal ibu Hamil	SKOR	IV Tribulan		
				I	II	III.1
I	1	Terlalu muda, hamil I $\leq$ 16 th	2			
	2	Terlalu Tua, hamil I $\geq$ 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi ($\geq$ 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4			
	7	Terlalu pendek $<$ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tindakan tang / Vakum b. Uri Dirogoh c. Diberi Infus / Tranfusi	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
			4			
			4			
			4			
			4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak Sungsang	8			
	18	Letak Lintang	8			
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Pre-eklampsia berat / Kejang2	8			
		JUMLAH SKOR				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA
 KEHAMILAN

kehamilan dan persalinan ditangani oleh SPOG di
 rumah sakit

Gambar. 2.1 Skrining atau Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi

2.2.9 Teori P4K

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan "Upaya Terobosan" dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

1. P4K dengan Stiker

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2. Pendataan Ibu Hamil dengan Stiker

Pendataan ibu hamil dengan stiker adalah suatu pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil

dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (kader, forum peduli KIA/Pokja posyandu dan dukun).

3. Forum Peduli KIA

Adalah suatu forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan mengorganisir kegiatan P4K dan menjalin kerjasama dengan bidan dan difasilitasi oleh bidan di desa dan puskesmas.

4. Kunjungan Rumah

Adalah kegiatan kunjungan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Disamping itu, untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah persalinan sesuai rencana yang telah disepakati bersama oleh pasangan tersebut.

5. Persalinan oleh Nakes dan Kesiagaan

Persalinan oleh Nakes adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar. Sedangkan kesiagaan adalah kesiapan dan kewaspadaan dari suami, keluarga, masyarakat/organisasi masyarakat, kader, dukun dan bidan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

6. Tabulin dan Dasolin

Tabulin adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuan yang pengelolaannya sesuai kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan saat ANC, persalinan dan kegawatdaruratan. Dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai ANC, persalinan dan kegawatdaruratan.

7. Ambulan Desa dan Donor Darah

Ambulan desa adalah alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk ke tempat rujukan, bisa berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dll. Calon Donor Darah adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

8. Kunjungan Nifas

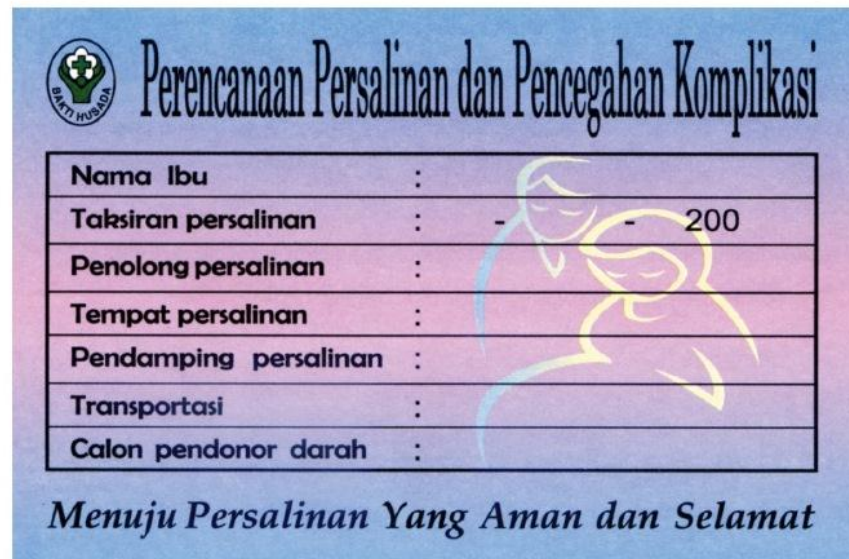
Kontak ibu dengan Nakes minimal 3 (tiga) kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa/Polindes dan kunjungan rumah).

9. Pemberdayaan Masyarakat

Adalah upaya aktif bidan untuk melibatkan unsur-unsur masyarakat secara parsitipatif dalam Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi kegiatan kesehatan ibu dan anak termasuk kegiatan perencanaan persalinan dan pascapersalinan.

Melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang ditempelkan di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan

Stiker P4K



Nama Ibu	:	
Taksiran persalinan	:	- 200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

ibu hamil. Selain itu agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat.

Gambar: 2.2 Stiker P4K

2.2.10 Pendokumentasian Asuhan Ibu Hamil

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan sesuai Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/VIII/2007 Tentang Standart Asuhan Kebidanan Menggunakan SOAP.

1. S adalah Data Subjektif

Biodata, Keluhan utama, Riwayat menstruasi, Riwayat Obstetri, Riwayat Kehamilan sekarang, Riwayat Kb, Riwayat kesehatan klien dan Riwayat kesehatan Keluarga serta pola kehidupan sehari-hari.

2. O adalah Data Objektif

Pemeriksaan umum, Hasil dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan keadaan klien

3. A adalah Analisa

Mencatat diagnose dan masalah memerlukan tindakan rujukan bila ada indikasi dan bisa ditolong oleh bidan di rumah polindes atau praktik bidan, PKM atau RS bisa melakukan kolaborasi dengan dr.SPOG bila ada indikasi.

4. P adalah Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sedang dilakukan (Kemenkes, 2011).

2.2.11 Asuhan Kebidanan Teori Pada Kehamilan

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Pada Ny."X" G...P...A... UK 35-36 minggu T/H dengan kehamilan normal

Tempat Pengkaji : Menunjukkan dimana dilakukan pengkajian

Tanggal Pengkaji : Menunjukkan waktu dan tanggal pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri

Nama : Untuk menyebutkan atau memanggil orang

Umur : Lama waktu hidup atau ada (≥ 16 tahun dan ≤ 35 tahun)

Agama : Ajaran atau sistem yang mengatur tata keimanan(kepercayaan)
(islam/Kristen/hindu/budha/protestan)

Suku : golongan orang-orang (keluarga) yang seketurunan

Pendidikan : tingkat akhir sekolah yang didapat

Pekerjaan : sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah (guru, petani, polisi, TNI, wiraswasta).

Alamat : tempat tinggal seseorang(KBBI)

2. Alasan Kunjungan atau Keluhan

Keluhan pada ibu hamil Trimester III antara lain yaitu (sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, oedema dan kram pada kaki, gangguan tidur, nyeri bawah perut, Heartburn, Braxton hick dan pusing).

3. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan berisi tentang penyakit yang dipengaruhi dan mempengaruhi kehamilan seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, penyakit darah dan anemia, penyakit saluran pernafasan, penyakit saluran pencernaan dan penyakit ginjal.

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu dan Sekarang

Riwayat Kesehatan dahulu yang berpengaruh pada kondisi kehamilan ibu dan perlu dikaji adalah apakah ibu menderita penyakit keturunan (diabetes yang akan berpengaruh pada janinnya dan hipertensi akan menyebabkan preeklamsi). Penyakit menular (TBC mengakibatkan berpengaruh terhadap kemungkinan infeksi vertical kebayinya makannya harus di imunisasi)

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ada atau tidaknya penyakit menular yang berbahaya untuk kehamilan.

4. Riwayat Menstruasi

Menarch : 9-14 tahun

Siklus : 21-35 hari

Lama : 4-14 hari

Dismenore : Tidak lebih dari 3 hari

Flor albus : Tidak terdapat flor albus

HPHT : Untuk kehamilan 36 – 40 minggu

HTP : Usia kehamilan 36 – 40 minggu.

5. Riwayat Obstetri

Tabel. 2.8 Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas	
No	UK	Penyulit	Penolong	Tempat	Jenis persalina	penyulit	BBL	L/P	H/M	Umur	laktasi	penyulit
1												

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tabel. 2.9 Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester	Frekuensi ANC	Keluhan	Terapi	Asuhan Kebidanan
Trimester 1	1x Kunjungan	Mual muntah, hipersaliva, pusing, mudah lelah, heartburn, peningkatan frekuensi berkemih dan konstipasi	B6 Suntik TT Tablet Fe 30 tablet, (1x180mg), Kalk 30 tablet (1x 250mg) dan Vit C 30 tablet (1x 50mg).	1. Makan sedikit tapi sering 2. Istirahat yang cukup 3. Hindari aktivitas yang berlebihan. 4. Memberitahu ibu cara minum obat Fe 1x sehari diminum dimalam hari sebelum tidur, kalk 1x sehari dan vit.c 1x sehari diminum Bersama dengan tablet

				fe.
Trimester 2	1x Kunjungan	Pusing, sering berkemih, nyeri perut bawah, nyeri punggung, secret vagina berlebih, flek kecoklatan pada wajah, konstipasi dan penambahan BB	B6 Suntik TT Tablet Fe 30 tablet, (1x180mg), Kalk 30 tablet (1x 250mg) dan Vit C 30 tablet (1x 50mg).	1. Istirahat yang cukup 2. 2 jam sebelum tidur malam mengurangi jumlah asupan cairan
Trimester 3	2x Kunjungan	Sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, bengkak, kram, gangguan tidur, mudah lelah, nyeri perut bawah, heartburn, Braxton hicks	B6 Suntik TT Tablet Fe 30 tablet, (1x180mg), Kalk 30 tablet (1x 250mg) dan Vit C 30 tablet (1x 50mg).	1. 2 jam sebelum tidur malam mengurangi jumlah asupan cairan 2. Istirahat yang cukup, hindari aktivitas yang berlebihan.

7. Riwayat KB

Sebelum hamil ibu menggunakan KB hormonal seperti KB suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, pil, implant, atau KB non hormonal seperti IUD, dan kondom..

8. Riwayat Pernikahan

Status : Menikah

Lama : ...

Awal usia menikah: 21-25 tahun

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel. 2.10 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Aktivitas	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	a. Makan: 3x sehari dengan lauk pauk,	a. Makan: 2x sehari dengan lauk pauk, sayur, buah

	sayur, buah b. Minum: 8 gelas/hari	b. Minum: 8 gelas /hari
Eliminasi	a. BAB: 1x sehari b. BAK: 4-5x sehari	a. BAB: 1x sehari b. BAK: 7-8x sehari
Istirahat	a. Tidur Siang: 1-2 jam b. Tidur Malam: $\pm$ 8 jam	a. Tidur Siang: 1-2 jam b. Tidur Malam: $\pm$ 8 jam
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, memasak, cuci piring, cuci baju)	Jalan-jalan pagi, melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, memasak, cuci piring, cuci baju)
Personal Hygiene	a. Mandi: 2-3x/ hari b. Gosok gigi: 2-3x/ hari c. Mengganti baju: 2-3x/ hari d. Ganti CD: 2-3x/hari	a. Mandi: 2-3x/hari b. Gosok gigi: 2-3x/hari c. Mengganti baju: 2-3x/hari d. Ganti CD: 3-4x/hari

10. Riwayat Psikososial, Kultural, dan Spiritual

Pada periode ini adalah periode menunggu dan waspada, pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan cemas apakah bisa lahir normal atau tidak dan takut akan persalinan seperti nyeri, pendamping saat persalinan, ibu tidak meminum jamu dan tidak ada pantangan makanan, saat hamil ibu tetap melakukan ibadah. (Irianti, 2014)

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Nadi : 60-90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TD : 60-80 mmHg Diastole, 90-120 mmHg Sistole

Antropometri

BB : 0,5 kg/minggu atau 13,5 selama hamil
 TB : ≥ 145 cm
 IMT : 21
 LILA : $\geq 23,5$ cm
 KSPR : 2-6

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak cloasma gravidarum, tidak odema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva Merah Muda kanan/kiri, Sklera putih kanan/kiri, kelopak mata tidak oedema kanan/kiri
 Bibir tidak pucat, tidak ada karies pada gigi,

Mulut : kondisi mulut bersih
 Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, tidak

Leher : ada pembesaran pada vena jugularis kanan/kiri, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe kanan/kiri
 Pernafasan teratur, ronchi -, wheezing -, irama

Dada : jantung regular
 hiperpigmentasi pada areola mammae putting susu
 Menonjol kanan/kiri, tidak ada massa/pembesaran

Payudara : yang abnormal kanan/kiri
 Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae

Abdomen : gravidarum, terdapat linea nigra, kandung kemih kosong.

Leopold I : Setinggi px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba panjang, datar, keras seperti papan pada sebelah kiri/kanan ibu, dan teraba bagian kecil janin pada bagian kiri/kanan ibu.

Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (Kepala), bagian terendah janin sudah masuk/ belum masuk PAP

Leopold IV : Divergent

DJJ : 120-160x/menit, regular

TFU(Mc Donald) : 32 cm

TBJ : Divergen (32-11)x155 = 3.255gram

Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartolini, tidak ada pengeluaran pervaginam, flouralbus tidak ada

Anus : Tidak terdapat haemoroid

Ekstremitas :Atas :Simetris, tidak ada oedema kanan/kiri

Bawah : Tidak ada varises kanan/kiri, dan terdapat reflek patella kanan/kiri

C. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Panggul:

- Distansia Spinarum: $\pm 23-26$ cm
- Distansia Kristarum: $\pm 28-30$ cm
- Konjungata Eksterna: $\pm 18-20$ cm
- Lingkar Panggul Luar: $\pm 80-90$ cm

Pemeriksaan Laboratorium

- Golongan Darah: A/B/AB/O
- Hb: ≥ 11 gr% (Normal)
- Pemeriksaan urine: (-) Urine berwarna jernih
- Pemeriksaan Reduksi Urine: (-) Urine berwarna biru kehijauan

Pemeriksaan USG oleh dr. Sp.Og

- Usia Kehamilan : 35-36 minggu

- b. Kedudukan Janin : Intrauterin, janin tunggal, posisi plasenta berada di fundus, ketuban cukup.
- c. Kesejahteraan Janin : Kondisi janin baik dan DJJ 120-160 kali/menit.

D. Analisa

Dx : Ny."X" G...P...A... UK 35-36 minggu T/H dengan kehamilan normal

Mx : Sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, oedema dan kram pada kaki, gangguan tidur, nyeri bawah perut, Heartburn, Braxton hick dan pusing

E. Penatalaksanaan

Tabel.2.11 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Umur Kehamilan 36 Minggu

Tanggal / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Mengatasi ketidaknyamanan ibu pada trimester III meliputi: a. Sering buang air kecil karena tertekannya kandung kemih oleh bagian bawah uterus cara mengatasi: kurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar tidak mengganggu pola istirahat b. Varises pada kaki/vulva karena kongesi vena bagian bawah yang meningkat karena tekanan pada uterus saat hamil. Cara mengatasi: istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung. c. Konstipasi karena menurunnya motilitas usus dan lambung. Cara mengatasi: makan yang berserat tinggi, tambah	

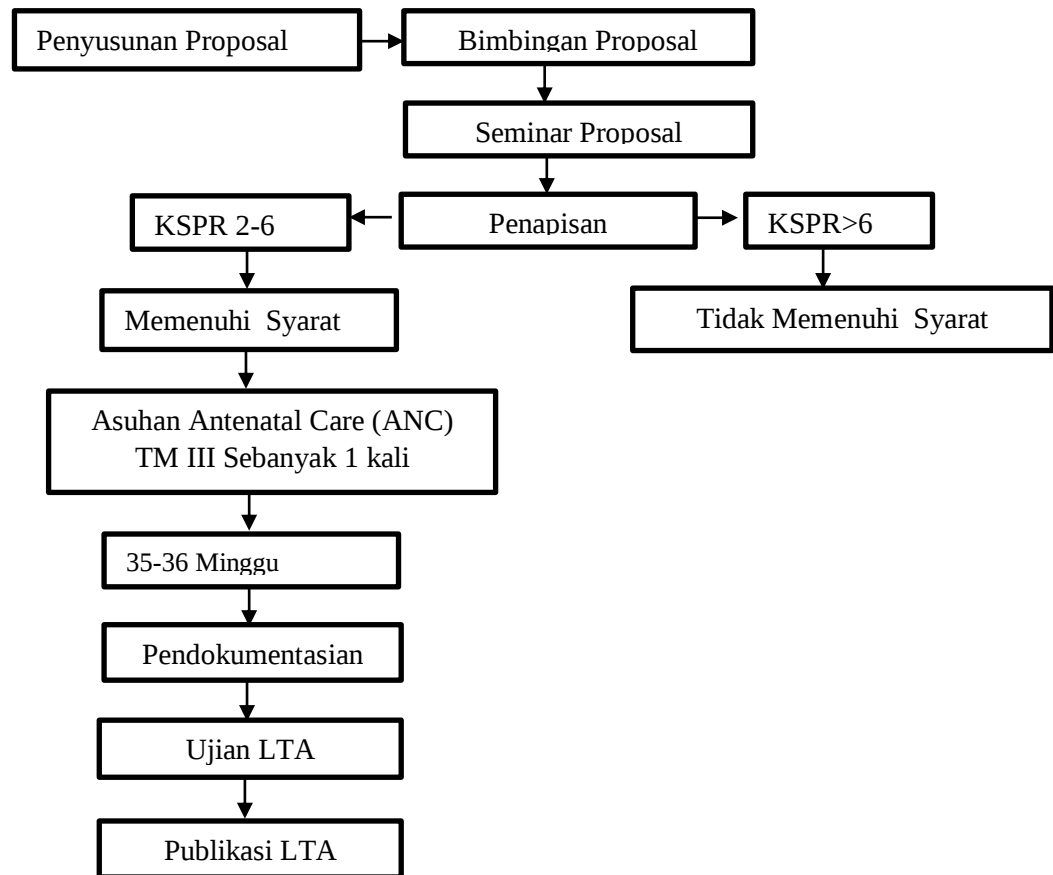
	asupan cairan. d. Sesak nafas terjadi penyempitan dipembuluh darah karena uterus semakin membesar sehingga menekan pada diafragma. Cara mengatasi: memperbaiki sikap tubuh yang baik e. Oedema karena terjadinya penumpukan atau retensi pada daerah luar sel akibat berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Cara mengatasinya: hindari posisi duduk dengan kaki menganttung. f. Kram kaki karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi pada pembuluh darah. Cara mengatasi: rendam kaki dengan air hangat. g. Nyeri bawah perut muntah yang berlebihan dan konstipasi yang sebagian besar ibu dalam kehamilannya selain itu braxton hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah. h. Heartburn yaitu terjadinya peningkatan kadar progesterone atau metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga terjadi penurunan tekanan pada spingter esophagus bawah. Cara menangani: menghindari makanan yang merangsang terjadinya flektus seperti makanan berminyak, pedas i. Braxton hicks terjadi karena semakin tuanya kehamilan. Cara mengatasi: menjelaskan kepada pasien hal tersebut merupakan hal yang fisiologis j. Wasir atau hemoroid sering didahului dengan konstipasi oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Cara mengatasi: hindari memaksakan mengejan saat defeksasi, anjurkan memasukkan kembali hemoroid. 3. Pemberian KIE sesuai keadaan ibu a. Tanda-tanda bahaya kehamilan: Perdarahan peervaginam, Sakit kepala lebih dari biasa, gangguan	
--	--	--

	penglihatan, Pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen / epigastrik, badan panas disertai tanda infeksi lainnya, gerak janin terasa berkurang atau menghilang. 4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara 5. Mengatasi kebutuhan dasar ibu. a. Memenuhi kebutuhan nutrisi Rasional: agar kebutuhan ibu dan janin dapat terpenuhi b. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga Rasional: memberikan rasa percaya diri kepada ibu agar ibu tidak cemas 6. Memberikan terapi tablet Fe sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari (1x180mg), Fe menghindari ibu dari keadaan anemia dalam kehamilan dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Vitamin C diberikan sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari (1x50mg), diminum bersamaan dengan tablet fe, untuk menambah daya tahan ibu dan membantu proses penyerapan zat besi dalam tubuh. Kalk diberikan sebanyak 30 tablet, diminum 1 kali sehari (1x250mg), untuk mencegah pengeroposan tulang pada ibu. 7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada trimester III minimal 2x Rasional: memantau kesejahteraan ibu dan janin.	
--	--	--

BAB 3

METODE PENULISAN

3.1 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.2 Subjek Asuhan Kebidanaan

Subjek Asuhan Kebidanaan ini adalah Ibu hamil TM III fisiologis. Informasi data dapat berasal dari subjek yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien dan pihak–pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

3.3 Kriteria Subjek

Syarat-syarat subyek asuhan kebidanaan yang dapat digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah:

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan (TM III) 28-40 minggu.
2. Maksimal KSPR 2-6.
3. Berdomisili di wilayah kerja PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb
4. Bersedia menjadi pasien.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dapat berupa panduan wawancara, lembar observasi dan lain-lain. Instrument pengumpulan data pada laporan tugas akhir antara lain:

- 1) Lembar Dokumentasi
 - a. Buku KIA
 - b. Rekam Medik
- 2) Lembar Wawancara
 - a. Wawancara
- 3) Alat ukur
 - a. Metlin
 - b. Timbangan dewasa
 - c. Hb sahli
 - d. Timbangan bayi
 - e. Reflek patella
 - f. Tensimeter

- g. Stetoskop
- h. Funandoskop

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang diperlukan yang dapat digunakan adalah wawancara, dokumentasi, maupun observasi (pengukuran/ pemeriksaan fisik). Metode pengumpulan data pada proposal laporan tugas akhir yaitu :

- 1) Wawancara (mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden) kepada klien dan keluarga terdekat
- 2) Observasi (pengamatan langsung) kepada pasien (lembar KSPR)
- 3) Dokumentasi (catatan peristiwa yang sudah terjadi) kepada pasien (berdasarkan buku KIA ibu)
- 4) Pemeriksaan medis, termasuk didalamnya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang atau laboratorium.

3.6 Lokasi dan Waktu Penyusunan

3.6.1 Lokasi Penyusunan

Lokasi yang digunakan untuk studi kasus adalah di wilayah kerja PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb

3.6.2 Waktu Penyusunan

Waktu untuk melakukan penyusunan studi kasus ini adalah dimulai bulan Februari - Agustus 2020

3.7 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur yang harus diperhatikan oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat melakukan asuhan atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.

2. Tanpa nama (*anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpul data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
3. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE

Pada Ny."I" G1P0A0 UK 35-36 minggu T/H dengan kehamilan KEK

Nama pengkaji : Reni Tranningsih
 Tanggal/Jam : 12 Agustus 2020/18.31 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny."I"	Nama	: Tn."M"
Umur	: 21 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Jl. Kasuari Kedawung Lor RT 10 RW 3 Patrang		

2. Keluhan

Ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kaki bengkak sejak kemarin.

3. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV AIDS, Hepatitis), penyakit

sistemik (Jantung, Ginjal, Paru-paru, dan Hipertensi), dan penyakit menurun (Diabetes Mellitus, dan Asma).

4. Riwayat menstruasi

Flour Albus : Tidak terdapat flour albus

HPHT : 08-12-2019

HPL : 15-09-2020

5. Riwayat *Obstetric*

Hamil ke	Kehamilan		Persalinan				Bayi Baru Lahir				Nifas	KB
	Uk	Penyulit	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat Persalinan	Penyulit	Berat Badan	Panjang Badan	Hidup/ mati	Jenis Kelamin	Lokhea	
1	H	A	M	I	L		I	N	I			

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM	Keluhan	BB (Kg)	TD (mmHg)	Uk (Mgg)	TFU	Terapi	Nasihat	Pemeriksaan Penunjang
1 (18/01/2020)	Pusing, mual	42,5	90/60	5-6	Belum teraba	Vosea 10mg @10 1x1 Bufan tacid @10 1x1	Istirahat cukup Makan sedikit tapi sering	
1 (21-01/2020)	Pusing	40	90/60	6	Belum teraba	Tx lanjut	Nutrisi bumil Pro Cek lab	
1 (23/01/2020)	Tidak ada keluhan	40	90/60	6	Belum teraba	Fe 200 mg 30 tablet, Kalk 250 mg 30 tablet, Vit.C 50mg	Istirahat yang cukup	Hb : 12 gr% Golda : B+ PITC : NR Sifilis : NR HbsAg : Neg

						30 tablet		
2 (23/03/20)	Tidak ada keluhan	39	85/70	14-15	Belum teraba	Tx lanjut	Pro USG	
2 (02/06/20)	Sering buang air kecil	51	90/60	25	1 jari dibawah pusat	Fe 200 mg 30 tablet, Kalk 250 mg 30 tablet, Vit.C 50mg 30 tablet	PMT susu Posisi tidur	
3 (05/07/2020)	Tidak ada keluhan	57	100/60	29-30	3 jari dibawah px (24 cm)	Folavit 400mg @10 1x1 Erka de 500mg @10 1x1	KIE posisi Knee chest	
3 (18/07/2020)	Tidak ada keluhan	58	110/70	31-32	$\frac{1}{2}$ px-pusat(24cm)	Tx lanjut	Senam hamil	
3 (02/08/2020)	Tidak ada keluhan	59	110/70	33-34	3 jari dibawah px (26cm)	Fe 200 mg @30 1x1, Kalk 250 mg @10 1x1	Gizi seimbang	

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun

8. Riwayat Menikah

Status Menikah : Menikah

Lama Menikah : 2 Tahun

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Aktivitas	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi : makan a. Jenis b. Frekuensi c. Porsi Minum a. Jenis b. Frekuensi	Nasi, sayuran, lauk dan pauk, dan buah 1-2 kali sehari Biasa atau 1 piring Air putih Tidak mengkonsumsi jamu-jamuan, dan tidak minum alkohol. 6-8 gelas air putih/hari	Nasi, sayuran, lauk dan buah, biskuit ibu hamil 1-2 kali sehari Biasa atau 1 piring, dengan lauk tahu, tempe. Air putih, susu ibu hamil Tidak mengkonsumsi jamu-jamuan, dan tidak minum alkohol. 8-9 gelas air putih/hari
Pola Eliminasi : BAK Frekuensi BAB Frekuensi	Jernih, tidak berbau 3 kali sehari Lunak 1 kali sehari	Jernih, tidak berbau ± 3 - 4 kali sehari Sering kencing didalam hari sejak 5 minggu yang lalu Lunak 2 kali sehari
Personal Hygiene : Mandi Gosok gigi Ganti celana dalam Keramas	2 kali sehari 2 kali sehari 2 kali sehari 2 hari sekali	2 kali sehari 2 kali sehari 3-4 kali sehari 2 hari sekali
Pola Istirahat : Siang Malam	1-2 jam sehari 7-8 jam sehari	1-2 jam sehari 7-8 jam sehari.
Seksual	2-3 kali seminggu	Tidak berhubungan sejak

		usia kehamilan 1 hingga 4 bulan. Mulai usia kehamilan 5 bulan melakukan hubungan kembali 1 minggu 1-2 kali.
Aktivitas	Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga.	Ibu mengurangi mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

10. Riwayat psikososial, spiritual, dan kultural

- Riwayat Psikis

Ibu mengatakan bahwa ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini

- Riwayat Sosial

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini

- Riwayat Spiritual

Ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu

- Riwayat Kultural

Ibu mengatakan tidak ada adat atau kebiasaan yang berhubungan dengan kehamilan ini

11. Riwayat Imunisasi TT

Ibu mengatakan telah melakukan imunisasi TT3

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 22 kali/menit

BB Sebelum hamil : 42,5 kg

BB saat ini	: 61 kg
Tinggi badan	: 148,5 cm
LILA	: 22,5cm
IMT	: 19,7
ROT	: 10
MAP	: 86,6
KSPR	: 6

2. Pemeriksaan fisik

Wajah	: Tidak terdapat chloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda kanan/kiri, sklera putih kanan/kiri
Mulut	: Bibir tidak pucat, tidak ada caries pada gigi, kondisi mulut bersih
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	: Pernapasan teratur, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi.
Payudara	: Pembesaran kedua payudara sama, puting menonjol, hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, tidak ada benjolan masa, kolostrum sudah keluar.
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, kandung kemih kosong.

Palpasi abdomen yaitu:

<i>Leopold I</i>	: TFU 3 jari dibawah prosessus xifoideus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
<i>Leopold II</i>	: Teraba panjang, datar, keras seperti papan disebelah kiri(punggung

kiri) perut ibu, pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (presentasi kepala) serta tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).

Leopold IV : Divergen

TFU (cm) : 27 cm

TBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : 141 kali/menit, Reguler.

Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, tidak ada pembesaran pada kelenjar bartholini, tidak ada pengeluaran pervaginam.

Anus : Tidak terdapat haemoroid.

Ekstermitas : Atas : Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan/kiri

Bawah : Tidak ada varises kanan dan kiri, terdapat reflek patella kanan dan kiri, terdapat oedema kanan dan kiri.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium (23-03-2020)

Hb : 12gr%

Golongan Darah : B+

HBsAg : Non Reaktif

PITC : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Protein Urine : Negatif

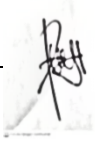
Reduksi Urine : Negatif

C. ANALISA

Dx : Ny."I" G1P0A0 UK 35-36 minggu T/H dengan kehamilan KEK

Mx : Kaki Bengkak

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20-08- 2020 18.35 WIB	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan	
18.36 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu seperti kaki bengkak/oedema disebabkan oleh tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya yaitu : 1) Menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya dengan menghindari posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. 2) Menghindari pakaian ketat dan berdiri lama 3) Melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan	
18.40 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang kehamilan Kekurangan Energi Kronik. Bahaya yang dapat terjadi adalah anemia, perdarahan saat persalinan, persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, anemia pada bayi, kelainan konginetal, pertumbuhan janin terhambat, dan BBLR. Serta Menganjurkan ibu untuk konsumsi tinggi kalori dan tinggi protein yaitu kacang-kacangan, daging, ikan, telur, kacang hijau, sayur hijau, dan menganjurkan ibu untuk meminum susu untuk ibu hamil. Ibu mengangguk dan mau melakukannya	
18.45	4. Memberikan KIE tambahan tentang : a. Tanda bahaya kehamilan TM III yaitu	

WIB	perdarahan pervaginam, pusing yang hebat, nyeri perut hebat dan menetap, ketuban pecah dini, dan gerakan janin berkurang. Ibu mengerti, jika ada tanda tersebut ibu akan periksa ke Bidan. b. Tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi/kenceng-kenceng pada perut dan menjalar ke punggung, keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan akan datang ke Bidan diantar keluarga jika ada tanda-tanda persalinan. c. Persiapan kelahiran P4K mulai dari penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah. Ibu sudah merencanakan ingin melahirkan ditolong oleh Bidan, tempat persalinan di BPM, didampingi oleh suami dan keluarga, dengan kendaraan sepeda motor dan calon pendonor darah yaitu Ayah kandungnya.	
19.20 WIB	5. Memberitahu ibu dan mengajarkan cara perawatan payudara yaitu dengan mengompres air hangat pada payudara kemudian pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali sehari, pijat areola mammae hingga keluar 1-2 tetes susu, bersihkan kedua puting susu dengan handuk kering Ibu mengerti dan bisa melakukannya	
19.25 WIB	6. Memberitahu ibu agar menjaga kehamilannya agar tetap sehat. Memberitahu ibu agar tidak terek terhadap makanan, tidak meminum jamu dan memeberitahu ibu agar sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan, dan akan melakukannya	
19.35 WIB	7. Mendiskusikan jadwal kunjungan ulang dengan ibu yaitu 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan (seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut hebat, pusing berlebihan, dan Gerakan janin berkurang (kurang dari 10 kali dalam 24 jam)). Ibu akan memeriksakan kehamilan 1 minggu	

	lagi atau jika ada keluhan	
	8. Memberikan terapi tablet Fe sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari (1x180mg), Fe menghindari ibu dari keadaan anemia dalam kehamilan dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Vitamin C diberikan sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari (1x50mg), diminum bersamaan dengan tablet fe, untuk menambah daya tahan ibu dan membantu proses penyerapan zat besi dalam tubuh. Kalk diberikan sebanyak 30 tablet, diminum 1 kali sehari (1x250mg), untuk mencegah pengeroposan tulang pada ibu Ibu mengerti dan meminumnya secara rutin sesuai dengan anjuran Bidan.	

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care yang diberikan pada Ny. “I” umur 21 tahun di Wilayah Kerja PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb pada tahun 2020. Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan konsep teori dengan fakta yang terjadi. Pembahasan ini mengacu pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. I

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada tanggal 12 Agustus 2020 kepada Ny.“I” diberikan pada saat usia kehamilan 35-36 minggu sebanyak 1 kali kunjungan di PMB Dwi Ernawati, Amd.Keb. Adanya keluhan yang dirasakan oleh pasien adalah bengkak pada kaki

Oedema atau bengkak dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu disebabkan oleh tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Peningkatan retensi air adalah hal yang fisiologis selama dalam masa kehamilan. Pada usia aterm, kandungan air pada janin, plasenta, dan cairan amnion (ketuban) kurang lebih 3,5 liter. Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (oedema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir (Irianti, 2014).

Menurut penulis keluhan kaki bengkak yang dirasakan oleh Ny “I” berdasarkan teori yang telah dijabarkan diatas merupakan hal yang fisiologis, sehingga fakta dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Sehingga asuhan kebidanan konseling yang diberikan pada Ny “I” telah sesuai dengan kondisi ibu yaitu Menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya dengan menghindari posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Menghindari pakaian ketat dan berdiri lama. Melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.

Pada saat dilakukan skrinning ibu dinyatakan KEK, hasil KEK tersebut didapatkan dari hasil pengukuran LILA 22,5cm. Didukung pula dengan berat badan ibu saat awal hamil yaitu 42,5kg, berat badan tersebut termasuk kedalam nilai kurus.

LILA merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengukur lingkar lengan atas. Lila adalah cara menentukan status gizi yang praktis dengan mengukur lingkar lengan atas pada bagian tengah antar ujung bahu dan ujung siku. Alat ukur yang digunakan adalah pita LILA dengan ketelitian 0,1cm. Lila telah digunakan sebagai indikator risiko terhadap risiko KEK (Kekurangan energi Kronik) untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Selama ini, ambang batas LILA yang digunakan adalah 23,5cm. Pengukuran Lila adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas lingkar lengan atas pada WUS dengan risiko kekurangan energi kronik adalah 23,5cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin). Apabila lingkar lengan atas kurang dari 23,5cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko kekurangan energi kronik dan sebaliknya, apabila lingkar lengan atas lebih dari 23,5cm berarti wanita itu berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut, bahaya yang dapat terjadi adalah anemia, perdarahan saat persalinan, persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, anemia pada bayi, kelainan konginetal, pertumbuhan janin terhambat, dan BBLR, (Ariyani,2012).

Menurut penulis pada pemeriksaan umum pada Ny "I" yaitu pada pengukuran LILA, Ny'I" mengalami KEK, LILA Ny "I" yaitu 22,5cm. Dapat dilihat pada pola kebiasaan sehari-hari pada pola nutrisi Ny'I" yaitu kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu, dapat menjadi faktor kecilnya ukuran LILA. Terdapatnya kesenjangan antara teori dan fakta, sehingga asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu menganjurkan ibu untuk

konsumsi tinggi kalori dan tinggi protein yaitu kacang-kacangan, daging, ikan, telur, kacang hijau, sayur hijau, dan menganjurkan ibu untuk meminum susu untuk ibu hamil. Penulis menyadari adanya kekurangan pada pemeriksaan yang seharusnya dilakukan pada Ny “I” yaitu pengukuran LILA kembali untuk mengevaluasi kenaikan ukuran LILA pada Ny”I”, serta mengevaluasi kenaikan berat badan ibu. Penulis akan lebih teliti dan lebih selektif dalam melakukan penanganan maupun evaluasi kepada ibu hamil lainnya. Akan tetapi dilihat dari hasil kenaikan BB Ny”I” yaitu BB awal adalah 42,5kg dan pada saat ini yaitu 61kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 18,5kg, kenaikan berat badan tersebut merupakan suatu hal yang cukup baik untuk ibu dan bayi, mengingat riwayat skinning ibu yaitu ibu mengalami KEK, sehingga pemenuhan nutrisi untuk ibu dan bayi sudah sangat tercukupi, sehingga tidak perlu dikhawatirkan mengalami masalah ibu dan janin.

Pada data subjektif yang terdapat pada Riwayat psikososial, spiritual, dan kultural didapatkan bahwa ibu , suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, dan telah menyiapkan persalinan dengan matang yaitu telah berencana untuk bersalin di bidan Ny “E” dengan biaya pribadi, pendamping persalinan yaitu suami dan keluarga, transportasi menggunakan kendaraan pribadi, serta calon pendonor darah adalah ibu kandung. Menurut Kemenkes RI,2007. Kemenkes RI mencanangkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stikes yang merupakan upaya trobosan dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan , yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Melalui program P4K dengan stiker, pendataan ibu hamil dengan stiker, forum peduli KIA, kunjungan rumah, persalinan oleh nakes dan kesiagaan, tubulin dan dasolin, ambulan desa dan donor darah, kunjungan nifas, pemberdayaan masyarakat. Menurut penulis

kesiapan ibu, suami, dan keluarga telah sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang ada.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari Laporan Tugas Akhir yang dilakukan pada Ny “I” di Wiliyah Kerja PMB Dwi Ernawati, A.md.Keb ibu hamil TM III dapat ditarik kesimpulan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”I” G1P0A0 dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 35-36 minggu.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny”I” ditemukan keluhan yaitu kaki bengkak, dan KEK. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny”I” telah sesuai dengan kondisi pada Ny “I” yaitu untuk keluhan kaki bengkak menganjurkan ibu untuk menghindari pakaian ketat, jangan berdiri terlalu lama, serta menganjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya dengan menghindari posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak, sementara untuk masalah KEK yaitu memberikan PMT berupa biskuit dan susu pada ibu hamil KEK, memberikan konseling mengenai perbaikan gizi, serta memonitoring dan mengevaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan gizi ibu hamil KEK. Pada saat pemberian tata laksana tidak ditemukan masalah Ny.”I”. Setelah diberikannya asuhan kehamilan kepada Ny”I” kondisi psikologis Ny”I” semakin siap dalam menghadapi persalinan, serta Ny”I” bersedia mengikuti saran dari penulis untuk kesehatan ibu dan bayi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hedaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan menyeluruh sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan

kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil sesuai dengan teori.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan menjadi bahan referensi untuk pembelajaran dan pembuatan LTA selanjutnya. Serta menjadi acuan dalam peningkatan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga dengan baik.

6.2.3 Bagi Klien atau Responden

Diharapkan masyarakat sadar akan kesehatannya terutama pada ibu hamil, sehingga meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu hamil trimester ketiga.

6.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan wawasan, pengalaman, serta pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga menggunakan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP secara benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jogjakarta : Rohima Pres
- Ayu.Gusti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Hani. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Bina Pustaka
- Irianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Kemenkes. 2011. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kemenkes RI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Kehamilan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta : EGC
- Munro. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung : Pustaka Centre
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Purwirohardjo
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Purwirohardjo
- Rulihati. Sri. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Rochjati. 2011. *Kartu Skor Poedji Rochdjati*. Jakarta : EGC
- Sulistyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Zaldy. 2019. *Kesehatan Ibu dan Janin*. Jakarta : EGC

[illegible]

Lampiran 2 buku KIA

NO. 14.157



BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : Ny. Ineke.

Nama Anak : _____



Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 085335393300

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : INEE YUNITASARI
Tempat/Tgl lahir : 82-0-1999 (2)
Kehamilan ke : 1 Anak Terakhir umur : tahun
Agama : ISLAM
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : -
Pekerjaan : -
No. JKN :
NIK : 3509206990007

Nama Suami : IKSANI ROMADHON
Tempat/Tgl lahir : 29
Agama : ISLAM
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : -
Pekerjaan : KIRASWASTA

Alamat Rumah : JL. KASUARI NO BEDALUNG LOR
RT 10 / RW II GEBANG (AL. 109)
Kecamatan : PATRANG
Kabupaten/Kota : JEMBER
No. Telpn yang bisa dihubungi : 083169028306

Nama Anak : L/P^{*}
Tempat/Tgl Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Linakari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 8-12-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 15-9-2020
 Lingkar Lengan Atas 32.5 cm, KEK (✓), Non KEK () Tinggi Badan 148.5 cm
 Golongan Darah :
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
 Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
16/20/11	Pusing, mual	90/50	42.5	5-6 mg	8/m teraba		
31/20/11	Pusing	90/60	40	6 mg	Belum teraba		
27/20/11	Pusing	90/60	40	6	Belum teraba		
21/20/11		90/60	39	14-15 mg	Belum teraba	??	
2/20/12		90/60	51	25 mg	18 ↑ Pusat	Obliq	149
5/20/12		100/60	7	29-30 mg	18 (24)	letkep	148
15/20/12		110/70	58	31-32 mg	1/2 ps put (24)	letkep	140
2/20/12		110/70	59	33-34 mg	3/2 ps put (24)	letkep	130
23/20/12	Kaki Bengkak	100/110	61	35-36 mg	3/2 ps put (24)	letkep	141

UPT. PUSKESMAS PATRANG

6

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1, Jumlah persalinan 1, Jumlah keguguran 0, 1, 0, 0, 1, 0
 Jumlah anak hidup 1, Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0, anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir : [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir : [] Spontan/Normal [] Tindakan

-- Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	UO KRA Rheumatoid Faktor	men solut TP KRM	Appt ENNA	16/1	
(-)/+		tx langit	hemic cek darah	pt. 109	16/1
(-)/+	Hb : 12 gr % Gdha : B+ SHB : NH SH : NR SS : NH	FKC	Intakelet 79 cukur	Phm patrang	23/20/12
-/+		tx langit	-USG	pt. 109	16/1 16/1
-/+		tx + Ute Enkard	pt. 109 Panti Bu	4/11 ENNA	16/1
-/+		TX Enkard	- Enkard - Ruku	pmb ENNA	20/12
-/+			- Gampul - jalan ?	pmb ENNA	20/12
-/+		termio stude	Gai denbu	pmb ENNA	20/12
-/+		NOVATION Enkard	- Nitrostat - Gai denbu	pmb ENNA	1 mg
-/+					
-/+					

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin (Mm)



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

4/20 U0: CBR u 8-9 m
 EBP: 21-9-2010
 Dor: Hml 8-9 m + [signature]
 P: An Plac 1 x 4 cm [signature]
 Anacul 3 m [signature]

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+					
-/+					
-/+					

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

[Empty box for doctor's notes]



Lampiran 3 Kartu Poedji Rochjati (KSPR)

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Nt "i" Umur Ibu: 21 Th
 Hamil ke: 1 Hari terakhir tgl: 08/11/19 Perkiraan persalinan tgl: 18/12/19
 Pendidikan: SMA Ibu Suami: SM
 Pekerjaan: IRT Suami: ---

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III
I	1	Tinggi badan < 145 cm	4	2	2	2
	2	a. Tinggi badan < 145 cm < 4 th	4			
	3	b. Tinggi badan < 145 cm > 35 th	4			
	4	Tinggi badan < 145 cm < 2 th	4			
	5	Tinggi badan < 145 cm > 35 th	4			
	6	Tinggi badan < 145 cm < 2 th	4			
	7	Tinggi badan < 145 cm > 35 th	4			
	8	Tinggi badan < 145 cm < 2 th	4			
	9	Tinggi badan < 145 cm > 35 th	4			
	10	Tinggi badan < 145 cm < 2 th	4			
II	1	Prevalensi gizi buruk	4			
	2	a. Berat badan < 10 kg	4			
	3	b. Tinggi badan < 145 cm	4			
	4	c. Berat badan < 10 kg & tinggi badan < 145 cm	4			
	5	d. Berat badan < 10 kg & tinggi badan > 145 cm	4			
	6	e. Berat badan < 10 kg & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm	4			
	7	f. Berat badan < 10 kg & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm & tinggi badan < 145 cm	4			
	8	g. Berat badan < 10 kg & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm	4			
	9	h. Berat badan < 10 kg & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm & tinggi badan < 145 cm	4			
	10	i. Berat badan < 10 kg & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm & tinggi badan < 145 cm & tinggi badan > 145 cm	4			
III	1	Kondisi kesehatan ibu	4			
	2	a. Penyakit kronis	4			
	3	b. Penyakit akut	4			
	4	c. Penyakit kronis & akut	4			
	5	d. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut	4			
	6	e. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut	4			
	7	f. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut	4			
	8	g. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut	4			
	9	h. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut	4			
	10	i. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut	4			
JUMLAH SKOR			222			

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: 18/12/19

RUJUKAN DARI: 1. Bidan
2. Dokter
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI: 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)
Rujukan Dini Berencana

2. Rujukan Terencana (RTG)
Rujukan Terencana (RTG)

Gawat Obstetrik:
Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik:
Kel. Faktor Risiko III

1. Penyakit kronis
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis & akut
4. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
5. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

1. Penyakit kronis
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis & akut
4. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
5. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

TEMPAT:

PENOLONG:

MACAM PERSALINAN:

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perawatan

1. Dokter
2. Bidan
3. Dokter
4. Bidan
5. Dokter
6. Bidan

1. Normal
2. Tindakan persalinan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

MACAM PERSALINAN:

IBU:

MACAM PERSALINAN:

1. Normal
2. Masi dengan penyakit
3. Penyakit kronis
4. Penyakit akut
5. Penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
8. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
9. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
10. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

1. Normal
2. Masi dengan penyakit
3. Penyakit kronis
4. Penyakit akut
5. Penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
8. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
9. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
10. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Masi dengan penyakit

1. Ya
2. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya
2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan: ---

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: 18/12/19

RUJUKAN DARI: 1. Bidan
2. Dokter
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI: 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

Gawat Obstetrik:
Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik:
Kel. Faktor Risiko III

1. Penyakit kronis
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis & akut
4. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
5. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

1. Penyakit kronis
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis & akut
4. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
5. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

TEMPAT:

PENOLONG:

MACAM PERSALINAN:

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perawatan

1. Dokter
2. Bidan
3. Dokter
4. Bidan
5. Dokter
6. Bidan

1. Normal
2. Tindakan persalinan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

MACAM PERSALINAN:

IBU:

MACAM PERSALINAN:

1. Normal
2. Masi dengan penyakit
3. Penyakit kronis
4. Penyakit akut
5. Penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
8. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
9. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
10. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

1. Normal
2. Masi dengan penyakit
3. Penyakit kronis
4. Penyakit akut
5. Penyakit kronis & akut
6. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
7. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
8. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
9. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut
10. Penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut & penyakit kronis & akut

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Masi dengan penyakit

1. Ya
2. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya
2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan: ---

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

73

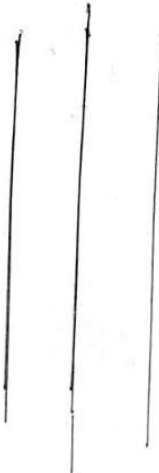
Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	: NY "Ineke"
Taksiran Persalinan	: 15-0 2020
Penolong Persalinan	: BIDAN
Tempat Persalinan	: PUSKESWASTA AMB. KEB.
Pendamping Persalinan	: SUDANI DAN KECARANGA
Transportasi	: KENDARAAN PRIBADI
Calon Pendoror Darah	: (Bu KANDUNG

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Lampiran 5 Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENATAL CARE
TRIMESTER II



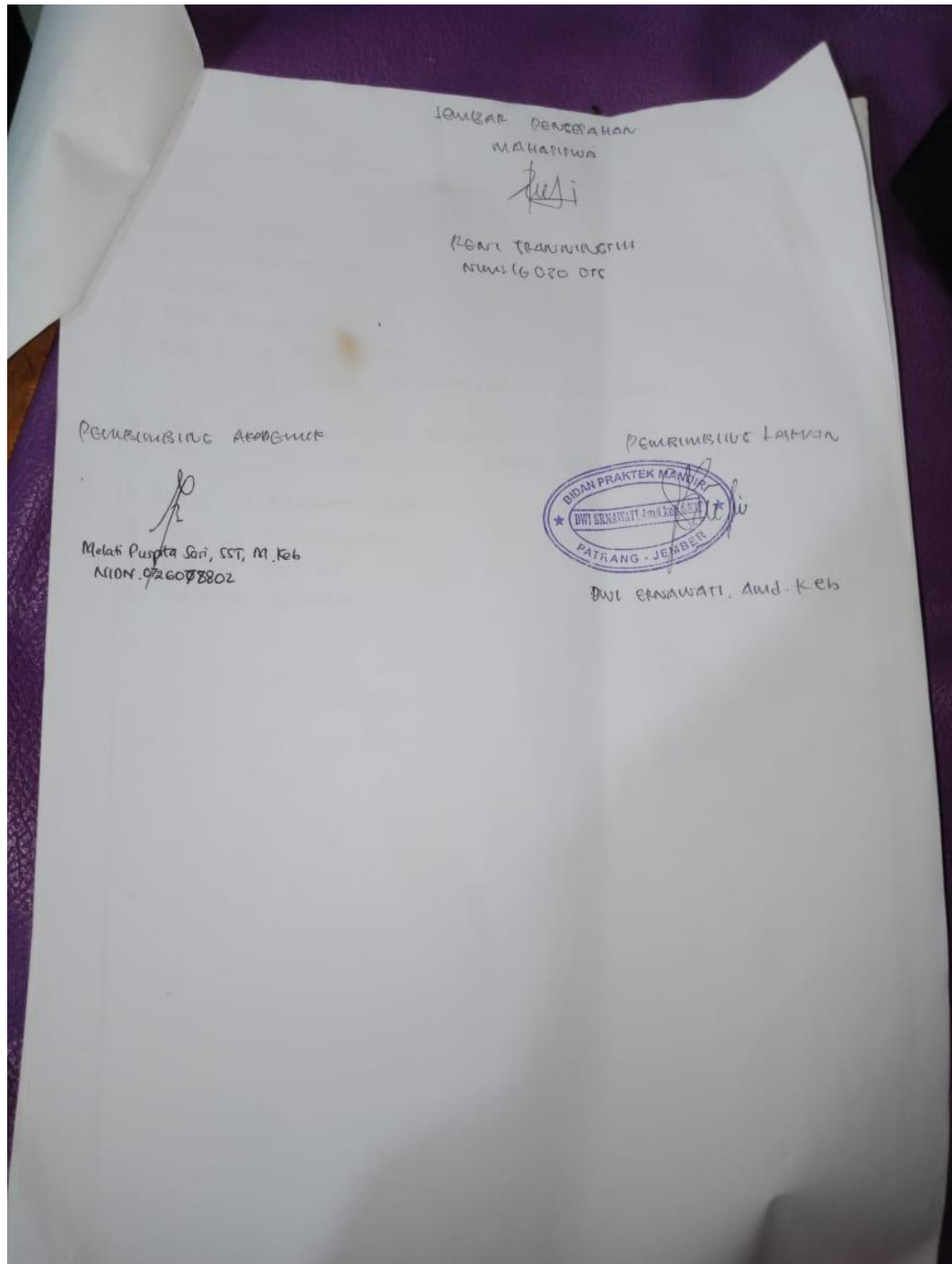
Di buat oleh:

Nama: RENDY TRANWINGIH
nim : 16 030 016
Program kebidanan : DIII kebidanan

STIKER dr. ROEBANDI
JEMBER

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN

Lembar Pengesahan



KATA PENGANTAR

Asi Stupur Senafiala Soen Ransippan kepada teman yang mana esen karena atai tahmat serta karunia dan dapat memberikan laporan komprehensif akan bebidanan mengenai Ante natal care pada trimester II laporan komprehensif disusun dalam rangka memenuhi target laporan komprehensif pada mahasiswa program studi Diploma II bebidanan Stikes dr. Soebandi Jember. Serta untuk meningkatkan dan memperdalam pengetahuan mengenai "ANTE NATAL CARE" dengan berbagai macam kasus yang ada.

Harap agar serta mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan komprehensif antara lain:

1. Ibu Herdiana Detti, S. St., M. Kei selaku ketua program studi DII bebidanan
2. Ibu Neldi Kusumawati, M. Keb selaku pembimbing I program studi D3 bebidanan Stikes dr. Soebandi Jember.
3. Ibu DWI Purnawati, Amb. Keb selaku pembimbing II

Saya menyadari bahwa laporan komprehensif ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, masukan dan saran yang bersifat membangun dari pembacaan serta kritikan demi perbaikan pada laporan-laporan selanjutnya.

DAFTAR ISI

1. Lembar Judul
2. Lembar Pengantar
3. Daftar Isi
4. Kata Pengantar
5. BAB I = a. Pendahuluan
b. Latar belakang, tujuan, manfaat
6. BAB II = a. tinjauan pustaka
b. tinjauan teori CAPSUL TEORI
7. BAB III = tinjauan PAM
8. BAB IV Pembahasan
9. BAB V Penutup
10. DAFTAR PUSTAKA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 latar belakang

Ibu hamil trimester III adalah masa kehamilan pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 40 (Nugroho, 2010). Pada kehamilan trimester ketiga ini biasanya kehamilan sudah tampak sangat jelas, ibu hamil dan keluarga sudah merasa segala sesuatunya. Ibu hamil pada trimester III ini umumnya permasalahan tetapi tidak begitu serius dan dapat beberapa ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang, muntah, kontraksi, keluar lendir darah dan beberapa perasaan.

1.2 tujuan penulisan

1.2.1 tujuan umum

untuk memperoleh pengetahuan mengenai tentang perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III beserta penyebab-penyakitnya.

1.2.2 tujuan khusus

1. mahasiswa dapat menjelaskan pengertian kehamilan trimester III
2. mahasiswa dapat menjelaskan perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III.
3. mahasiswa dapat menjelaskan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III.

1.3 metodologi penulisan

1. studi kepustakaan berdasarkan teori buku yang mendukung
2. analisis permasalahan untuk mendapatkan data dari para ahli.

1.4 manfaat

1.4.1 manfaat teoritis

hal ini akan memberikan teori diarahkan dari pengetahuan sumbu dalam konsep praktik. akan lebih banyak terutama pada ibu hamil trimester III.

1.4.2 manfaat praktis

secara praktis mahasiswa dapat menumbuhkan sumber daya dengan cara melakukan masalah tentang ibu hamil terhadap perencanaan

BaB ↑

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang makna perbedaan komprehensi yang diberikan pada ur. "W". Untuk itu penulis diuraikan teori psikologi bahasa pada tahun 2019. Pada bab ini penulis akan membahas mengenai konsep teori dengan bahasa yang terjadi. Pembahasan ini menyoroti pada makna perbedaan yang telah diuraikan secara komprehensi dengan menggunakan pendokumentasi foto.

M. Arman, bidan dan penanggung jawab di Puskesmas W. W.

Amman beladanan komprehensif yang diberikan pada tanggal 27 Maret 2019 kepada Mr. "W" diberikan pada saat itu penemuan 35 minggu. Pelanggaran yang disebabkan oleh pasien adalah sering buang air besar dan sering tidur. Amman beladanan yang diberikan pada Mr. "W" 300 mg dua kali sehari (dua amman di permukaan parotid, berbentuk semper).

ketidacaraman yang dilakukan oleh orang berumum
seorang sebagai orang yang merupakan hal yang mungkin
seorang berumum disebabkan karena perbedaan banding
kamu dan orang yang sama-sama memberi dan
menyebabkan perbedaan banding berumum berumum dan
lata prekuensi berumum berumum, perum berumum
diketahui sebagai 60% dan itu berarti bahwa akibat
dari ketidakmampuan atau ketidakmampuan. disebabkan juga
terjadi pada 16 16 pada 11 dan 16 pada 11.
(Lubis, 2019).

[illegible]

peternakan sapi yang diadapat oleh N^o 1 "W" berupa lahan
kuda merupakan hal yang penting. Pata Pata 10% dari
ibu rumah merupakan kebun kelapa pada sekitar perimeter
dari rumah dan 75% merupakan ganggawa hutan dan ran-

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Kehamilan adalah pertemuan atau pertemuan antara ova dan sperma yang kemudian tumbuh berkembang didalam uterus. Kehamilan pada trimester III adalah masa kehamilan desde minggu ke 28 sampai ke 40 sampai ke 40 dan dapat pula didefinisikan kehamilan yang terjadi selama 7-9 bulan (Cooke & Scott, 2007).

2.2 Perubahan Fisik Ibu hamil trimester III

Uterus semakin membesar pada usia kehamilan 28 minggu, payudara membesar, ada beberapa perubahan dan gangguan yang mengakibatkan ibu akan sakit menjelang trimester 3.

Berikut adalah kondisi lain yang akan diperhatikan ibu pada trimester kehamilan ini seperti:

- Gerakan janin dalam perut yang semakin kencang dan berenergi.
- Mengalami kontraksi palsu.
- Jadi lebih sering buang air besar.
- Berat badan mulai
- Pergerakan pola jalan, atau wajan yang bergeser
- Mengalami wasir
- Payudara membesar dan payudara air susu bocor.
- Saat menjelang persalinan tidur yang nyamuk.
- Usia 28-36 minggu
Walaupun gerakan janin mulai berkurang karena ketuban yang semakin bertambah. namun janin mulai bisa beredukasi bisa melihat cahaya melalui dinding perut ibunya. Payudara sudah mulai mengeras dibawah puting-puting belum sempurna.
- Usia 36-40 minggu
Payudara sudah berada ditangan panggul, jadi-oia, mempersiapkan sendiri bagi kelahiran. payudara tetap bertambah membesar, mengeras, menebal - Rambut rambut halus disekitar pubis mulai menguning, ujungnya terbelah memanjang. Kulit pada bagian perut yang bisa akan akan dilepaskan dua hari sebelum lahir saat ini keadaan sudah amat dekat dan bisa terjadi.

2.5 kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III menurut SNI 70
Wah (2007). Revisi berikut,

1. Dukungan kekebalan
2. Dukungan tenaga ketekukan
3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan.
4. Partipasi sendiri dalam feta.

2.6 Perilaku ibu hamil trimester III dan penanganannya.

6.1 Hemoroid: merupakan peredaran jera dari anus dikarenakan sedikit gangguan dan kesulitan cara penanganannya:

- a.1 Hindari konstipasi
- b.1 Beri pendaman air hangat (dusun pada anus)
- c.1 bersihkan anus dengan lembut setelah memakai BAB teratur
- d.1 lakukan kegiat mengencangkan perianum dan mencegah hemoroid.

4.1 Sering Buang air kecil

Jalan yang memberikan keluhan kencing penuh penuh pada ibu sering Bate cara penanganannya:

- a. Ibu hamil tidak minum 2-3 jam sebelum tidur.
- b. kurangi kencing penuh penuh tidur.

3. Pegal-pegal: Biasanya disebabkan karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena perubahan postur atau penanganannya:

- a. menempatkan waktu untuk istirahat cukup
- b. menggunakan alas bertekstur teratur pada area kalsium.

4.1 Kram dan ~~genggam~~ kram: kram karena asupan protein kalsium juga dapat menyebabkan ibu sering mengalami kram dan nyeri pada kaki, cara penanganannya:

- a.1 istirahat yang cukup dan olahraga, senam ringan
- b. menggunakan asupan kalsium dan air putih.
- c.1 saat tidur, menahan senam tidur.

5.1 Gangguan pernapasan: pada trimester ketiga kondisi hamil yang semakin meningkat menyebabkan kesulitan bernafas karena adanya tekanan dari volume paru paru karena.

cara penanganannya:

5-1 Eliminasi

Refleks buang air kecil merupakan refleks yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester 1 dan II. Tindakan mengontrol aliran untuk mengontrol refleks ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6-1 Semu

Hubungan semu selama kehamilan tidak diwarisi selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut:

- a. Refleks abortif dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Polus harus diwarisi dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila refleks sudah pecah, refleks diwarisi karena dapat menyebabkan infeksi jalan urinal urine.

7-1 Maturasi bayi

Refleks yang sering muncul adalah pada pagi, menjelang dan malam hari. Refleks tidak muncul untuk mencegah dan mengontrol refleks dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Memakai popok bersih sendiri.
- b. Tidur dengan posisi kaki ditangkupkan.
- c. Duduk posisi tegak.
- d. Hindari duduk dan berdiri lama.

8-1 Penamahan

Memberi dukungan serta melatih jaring dan rasi ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi perubahan dan perubahan profesi perawat.

9-1 Istirahat

Dianjurkan untuk istirahat periode istirahat, terutama saat hamil tua untuk menghindari risiko dan untuk meningkatkan refleks serta dan dengan refleks.

10-1 Minum

Minum sangat penting dilakukan untuk mencegah perdarahan yang bisa menyebabkan perdarahan ibu dan janin dan infeksi yang berbahaya, terutama ke xid yang harus mencegah perdarahan.

2.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil trimester III

trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waiting period saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. gerakan bayi dan memberatinya perut tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. gerakan bayi dan memberatinya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir seperti conchona. ini menyebabkan ibu menunggu kelahiran bayinya dengan perasaan takut dan gelisah. Perasaan ini sering kali merasa khawatir apabila semua yang diinginkan tidak terjadi.

2.4 Perubahan Dalam Ibu Hamil trimester III.

menurut Astuti dkk (2016) perubahan pada ibu hamil trimester III sebagai berikut.

1) Oksigen

karena adanya perubahan volume dari nafas kelahiran oksigen ibu juga akan mengalami perubahan oksigen ibu dan janin. semakin tinggi suhu yang besar serta cara bernafas yang efektif dibutuhkan ibu untuk bernafas.

2) nutrisi

wanita hamil perlu mendapatkan pemeliharaan nutrisi dengan baik. kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus partus prematur, makrosomia, pendarahan plasenta, serta infeksi lainnya.

3) hormonal HgH dan Progesteron

keberhasilan fungsi hamil berkaitan dengan perubahan hormonal. berkaitan dengan perubahan atau gerakan pada saat tidak dianjurkan berendam dalam bakhteb dan mandi. Volginal. seaman mandi, mengganti celana dalam secara rutin, minimal sekali dua kali sangat dianjurkan.

4. pakaian,

yang harus diperhatikan

a.1 pakaian longgar, tidak ada kaitan dengan perut.

b.1 bahan pakaian asman yang mudah menyerap keringat

c.1 pakaian ben yang menyerap partikel.

d.1 memakai sepatu dengan alas rendah.

e.1 pakaian dalam harus selalu bersih.

- a-1 keluhan nyeri terutama malam
- b-1 malam tidak tidur (buntar).
- c-1 tidur dengan bantal yang tinggi.

6-1 edema: sekitar 7%, ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema) yang umumnya terjadi pada trimester akhir cara penanganan:

- a-1 meningkatkan asupan protein
- b-1 menyesuaikan ibu dengan keadaan
- c-1 tidur dengan kaki-opsional lebih baik
- d-1 berbaring posisi miring ke kiri.

7-1 insomnia, pada trimester III ibu sulit untuk tidur, disebabkan kondisi fisik yang semakin besar dan semakin aktifnya gerakan janin.

Cara penanganannya:

- a-1 mengurangi waktu tidur.
- b-1 berbaring miring kebeli posisi tidur miring posisi yang optimal.

8-1 nyeri punggung dan kram pada bagian bawah: pengangkatan berat badan membuat otot-otot yang menahan berat badan dan ibu cenderung membungkuk.

Cara penanganannya:

- a-1 memberikan pijatan pada punggung.
- b-1 latihan renang dan latihan punggung
- c-1 hindari membungkuk berlebihan, menggunakan beban, dan berjalan tanpa istirahat.

2-7 tanda bahaya ibu hamil trimester III

- 1-1 perdarahan pervaginam
- 2-1 sakit kepala yang hebat
- 3-1 pengulangan takter
- 4-1 penurunan cairan pervaginam
- 5-1 gerakan janin tidak teratur
- 6-1 nyeri perut yang hebat

ASUHAN KEBIDANAN TEORI
ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE
Pada NY --- C --- P --- UK
dengan keadaan normal

Nama pengasuh: nama petugas yang melaksanakan pengasuhan terhadap pasien.

Jam / tanggal = menunjukkan waktu kapan dilakukan pengasuhan.

tempat = menunjukkan tempat dimana dilakukan pengasuhan.

Identitas

Nama = nama lengkap, bisa juga nama panggilan pendonor darah agar tidak kecewa dalam Cambridge, 2011.

umur = menurut WHO usia yang aman untuk hamil adalah < 20 tahun dan ≥ 35 tahun, ibu hamil dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan sangat rentan terhadap kelahiran, proses kelahiran bukannya dari fetus, itu belum siap akan jadi nenek Cambridge, 2011.

agama = untuk mengetahui keadaan dari tersebut dengan tujuan menghargai dan menghormati pasien dengan berbeda Cambridge, 2011.

Pendidikan = berdasarkan dalam keadaan kebidan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat interakturnya, sehingga bidan dapat memberikan pelayanan sesuai tingkat pendidikan.

Pekerjaan = untuk mengetahui status dari pasien dipengasuh, dan tingkat status pasien Cambridge, 2011.

Alamat = home lengkap dan jelas mempermudah pelayanan kunjungan manadanya pasien Cambridge, 2011.

Data subteoritis:

1. sebelum data untuk mengetahui keluhan utam, ibu ada datang pada petugas kesehatan. sebelum pada trimester II ada. (pendaftaran pelayanan, status sebelum yang hebat, sebelum awal, paraginam, untuk sebelum yang hebat).

6. Riwayat Obstetri

Hamil ke	Kemhamilan		Persamaan					Baru Baru Lain				Nilai	KB
	Uk	Perut	Jenis persaman	Persamen	terhadap persaman	Perut	Berat Badan	Pengaruh Badan	hidup / mati	Jenis persaman			
1	A	A	M	M	L		L	N	I				

7. Riwayat kehamilan sebelumnya

tm	perman	Bis (kg)	TD (mmHg)	UK (mm)	terv	terapi	matemat	Pemeriksaan Persamaan
	muda muda	46	110/60	9-1	Belum terdapat	Pe, vit-C, kalb. @ 30. 1x1	muda, sedikit terdapat	Hb: 10.14 gr/l Siderit 1+
	muda	46	110/60	9-10	Belum terdapat	TX lanjut	muda, sedikit terdapat	
	tidak ada keluhan	47	120/70	13-14	3 hari dicatat	TX lanjut	Pro USG ANC rutin	Hb 10.00 gr/l PITC: 1WR HbSD: 1WR Protein urine: negatif Siderit: 1WR
	tidak ada keluhan	48	120/70	17-18	Pertengahan dicatat	Ke. vit C, kalb. @ 30. 1x1	ANC rutin	
	Sedang badan cur	49	110/70	19-20	2 hari dicatat	TX lanjut	muda, sedikit terdapat	Hb: 12.11 gr/l
	tidak ada keluhan	49	120/70	23-24	Sedang dicatat	TX lanjut	tidak ada keluhan	
	tidak ada keluhan	51	120/70	26-27	1 hari dicatat	TX lanjut	ANC rutin	
	tidak ada keluhan	51	120/70	28-29	2 hari dicatat	Ke. vit C, kalb. @ 30. 1x1	tidak ada keluhan	
	sedang badan cur	50	120/70	29-30	3 hari dicatat	TX lanjut	ANC rutin	

Pemeriksaan Full

Rambut / kepala: bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada benjolan.

Muka: 2 tidak ada edema, tidak ada ruam, tidak ada chloasma gravidarum

Bibir: 2 tidak kering, konjungtiva merah muda, tidak ada caries, tidak ada stomatitis.

Leher: 2 tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Dada: 2 wheezing, tidak ada ronchi

Perut: 2 pembesaran hepar, splenomegali, pitting menular, hiperpigmentasi areola dan papila mammae, tidak ada benjolan masa.

Abdomen: 2 pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra, tidak ada bekas operasi, terdapat janin terata.

Inspeksi abdomen yaitu:

leopard I	terdapat 2 sari dibawah payudara xifoidem. Pada punduk uteri terdapat cunuk, bulat dan tidak merentang (bocoran).
leopard II	terdapat bagian bawah terata memampar seperti papir di sebelah kiri, (ringkasan kiri) perut kiri, pada sisi kanan terdapat benjolan bocoran kecil janin (terata).
leopard III	pada bagian bawah terata bulat, terata, dan merentang (presentasi terata) serta tidak dapat digoyangkan (terata sudah masuk panggul).
leopard IV	Konvergensi.

TFU cm = 31 cm

FB 1 = $(31 - 11) \times 157 = 3.100$ gram

DB 1 = 135 kali / menit, reguler

Genitalia: 2 tidak ada keputihan, tidak ada edema, tidak ada varises.

Anus: 2 tidak ada benjolan.

BAB 4

PERDOKUMENTASIAN ANAKAN BERKURANGAN

9.1 Anak berkebutuhan ibu hamil

ANAKAN BERKURANGAN ANTENATAL CARE

Ida, NY "I" C18 A6 UK 35-36 minggu t/H dengan
kehamilan normal

Nama Pengkaji : Rini Triandingsih
Tanggal / Jam : 12 Agustus 2016 / 10.30 WIB
Tempat Pengkajian : PUS DWI GEMAWATI, Cind. Kel.

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama : NY "I"
Umur : 21 tahun
Agama : Islam
Suku : Madurese

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Karuati Kedawung Lot 12110 PWS
3 Pakara.

Nama : TN "M"
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Suku : Madurese

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

2. Kehamilan

Ibu datang ke PUS mengatakan hamil anak pertama,
usia kehamilan kehamilannya dengan kecurahan (air)
bersih sejak kemarin.

3. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan diare dan berak tidak pernah dan
tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV,
dan Hepatitis B, penyakit sistemik (Jantung, ginjal, paru-paru,
dan diabetes), dan penyakit menular (Malaria, hepatitis,
dan lain-lain).

4. riwayat kesehatan

hierarchy = 12 tahun

si kecil = 20 hari

lamanya = 7 hari

discharge = tidak ada

riwayat alergi = tidak terdapat riwayat alergi

HPHT = 00-02-2019

HP = 15-09-2020

5. riwayat obstetri

umur ke	tanda vital		persalinan				Baru Baru lahir				berat	TB
	UK	Perut	jenis persalinan	Paroban	Tempat persalinan	Persalinan	Berat Badan	Paroban	Berdar	Waktu	jenis persalinan	
1	H	A	M	L	L		I	N	I			

6. riwayat kehamilan sebelumnya

umur	kehamilan	usia (kg)	TD (mmHg)	UK (mm)	TFU	terapi	obat-obatan	penyulisan kehamilan
1 01/01/2020	Paling awal	42.5	90/60	5-6	Berat terapan	vitamin 10 mg @ 10 1x1 Bahan acid @ 10 1x1	steroid aspirin makan sedekt lari sepatu	
1 01-01/2020	Paling	40	90/60	6	Berat terapan	TX suntik	multivitamin pau cel lah	
1 03-01/2020	tidak ada keluhan	40	90/60	6	Berat terapan	Fe 200 mg 30 tablet 210 mg 30 tablet vit C 500 mg 30 tablet	steroid vitamin aspirin	Uls = 12 90 % Golden = B + PUC = an Sipru = an 12/12/19 = An Neg
2 02/06/2020	Setelah melahirkan	51	90/60	25	1 hari di rumah sakit	Fe 200 mg 30 tablet 210 mg 30 tablet vit C 500 mg 30 tablet	pro test	

3 02 06/10 20	tidak ada keluaran	57	90/60	21	1 Jari dibawah puncuk	tx causit	putr susu posisi tidur
3 07- 07/10 20	tidak ada keluaran	57	100/60	29-30	5 jari dibawah px (29 cm	Perawat 200 cm q @ 10 LXI G. pad c F. 60 cm q @ 10 LXI	
3 08/10 20	tidak ada keluaran	58	110/70	38-39	1/2 jari puncuk 129 cm	tx causit	senda tangan
3 07- 08/10 20	tidak ada keluaran	59	110/70	33-34	3 jari dibawah px (26)	tx 200 cm @ 10 LXI kaki 200 cm @ 10 LXI	6.12 setengah

7. perawatan ka

ibu mengontrol dan sebetulnya tidak pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun.

8. perawatan nutrisi

Sekarang makan, dan

tidak minum, 1 tahun

9. pola kebiasaan tidur-tidurnya

Pola aktivitas	Sebelum hamil	Saat ini
Makan: a. jenis b. frekuensi c. porsi	makan, sarapan, makan dan makan, dan makan 3 kali sehari Bisa makan 1 porsi.	makan, sarapan, makan dan makan 1-2 kali sehari Bisa makan 1 porsi, dan makan 2 kali sehari, dan makan 3 kali sehari, dan makan 4 kali sehari.
Minum: a. jenis b. frekuensi	air putih tidak minum sama- sama, dan tidak minum air putih 5-6 gelas, dan bisa (tidak).	air putih tidak mengonsumsi. sama-sama, dan tidak minum air putih 5-6 gelas dan putih (tidak).

Data eliminasi BAB frekuensi	Lemih, tidak berbau 3 kali sehari lunak 1 kali sehari	Lemih, tidak berbau 6-7 kali sehari sering berbau diare saat sedang demam yang lain lunak 2 kali sehari
Perilaku Higiene: mandi gosok gigi cuci tangan dalam toilet	1 kali sehari 2 kali sehari 1 kali sehari 1 kali sehari	2 kali sehari 2 kali sehari 3-4 kali sehari 2 kali sehari
Pola tidur siang malam frekuensi	1-2 jam sehari 7-8 jam sehari 2-3 kali sehari	1-2 jam sehari 7-8 jam sehari tidak beraturan saat ada demam/ibuk.
Aktivitas	Ibu mengalami keluhan umum fatigue.	Ibu mengalami keluhan berat umum fatigue.

1. riwayat psikososial, spiritual, dan budaya
 - riwayat psikologi
 Ibu mengatakan bahwa Ibu, suami, dan keluarga sangat
 sayang dengan kehadiran ini.
 - riwayat spiritual
 Ibu mengatakan selalu sholat sunat
 - riwayat budaya
 Ibu mengatakan tidak ada adat atau kebiasaan yang
 berhubungan dengan kehamilan ini.

2. riwayat menstruasi
 Ibu mengatakan tidak mengalami menstruasi ttg

3. data subjektif
 1. perkembangan umum
 keadaan umum: baik
 kesadaran: konstan
 suhu: 36,7°C
 tekanan darah: 100/80 mmHg
 nadi: 92 kali/menit
 frekuensi: 22 kali/menit
 BB sebelum hamil: 72 kg
 BB saat ini: 61 kg

Tinggi Badan = 140,5 cm
 Lila = 22,5 cm
 Berat = 20,4
 Kaki = 2

2. Pemeriksaan fisik

Wajah: tidak terdapat Chloasma gravidarum, tidak bedera, tidak pucat

Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil 4 mm

Mulut: Bibir tidak pucat, tidak ada caries pada gigi, karies mulut bersih

Tenggorok: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limpa, tidak ada pembesaran kelenjar paru-paru

Dadu: Pernafasan teratur, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi

Payudara: Pembesaran kedua payudara sama, puting menonjol, areola dan papila normal, tidak ada benjolan

Abdomen: tidak ada bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, tidak ada liang nista, pembesaran uterus teraba

Payudara Abdomen lain:

Leopold I: TFU 3 jari di bawah pusar, kelenjar payudara buncit, tidak nyeri (bakteri)

Leopold II: tidak nyeri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri tekan (puting kiri) perut buncit, tidak ada nyeri tekan bagian bawah (bakteri)

Leopold III: pada bagian bawah teraba buncit, keras, dan nyeri tekan (bakteri, infeksi) serta tidak ada nyeri tekan (bakteri)

Leopold IV: diverge

TFU 3 jari di bawah pusar

TFU

= 17-18 x 15 = 2.550 gram

DJJ

= 141 kali/menit, teratur

Gerakan: tidak ada variasi, tidak ada, tidak ada
 Pemberian pada efek-efek lain, tidak
 ada pengaruh pavorum.

Amor = tidak terdapat gerakan.

Ekstremitas: Atas, simetri kanan dan kiri, tidak ada
 Dada kanan (kiri).

Kaki: tidak ada variasi kanan dan kiri,
 terdapat refleks putus kanan
 dan kiri, terdapat dada kanan
 dan kiri.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium (28-02-2020)

Hb = 17 gr/l

Glukosa darah = 84

Urea = non reaktif

Pite = non reaktif

Sifat = non reaktif

C. Anamnesis

1) x-ray "i" EKG ulu 3r-3c minimal T/H dengan keanifan
 normal.

2) x-ray Bening

D. Penatalaksanaan

Tanggal / Jam	Penatalaksanaan	Pati
20-02-2020 16.30 WIB	1. pemberian kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan suami dalam keadaan baik yaitu: $TH = 100/60 \text{ mmHg}$ $S = 86.7^\circ C$ $OH = 141/\text{menit}$ $N = 8 \times 1 \text{ menit}$ Ibu mengerti dengan perawatan bidan.	fui
17-36 WIB	2. perawatan kepada ibu tentang asuhan ibu ibu akan menerima 3 dan 4 kali, pemberian asuhan dan 3 kali agar kebutuhan nutrisi ibu dan suami terpenuhi. Ibu mengerti dan bisa menjelaskan asuhan tentang asuhan ibu yang dibutuhkan.	fui

10.91 wib	5. memberikan tetapi tablet pe lxi diminun diminun hari sebelum tidur untuk mencegah ibu dari anemia kaku lxi untuk mencegah penggepokan tulang dan vitamin c lxi diminun bersama dengan tablet pe.	fig 1
10.92 wib	6. memberikan sedasi dengan menggunakan ibu dari minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu akan memberikan perawatan t rumah lagi atau jika ada keluhan.	fig 2

2. memberitahu bahwa karena telah diadakan by
sebelum ini sebagai / dengan dibarengi oleh teman
teman yang semakin meningkat dan persaingan
situation dalam. (tentang badan badan kemasyarakatan
dan masyarakat yang, bangsa).

1. Mengamalkan ilmu untuk memperbaiki sikap
tubuh dan dengan ^{menjalani} ~~menjalani~~ proses (proses total)
mengamalkan karena akan menghasilkan banyak
akibat baik dan banyak yang akan menimbulkan
manfaat.

2/ menghidupkan paku-paku kecil dan berdiri lama

3.) Merupakan latihan ringan dan berguna secara
- beraturan untuk mempersiapkan kondisinya sistem
(*Class de musculation l'abéti avec ballon, avec tapisserie*)
itu bekerja dengan penguatan bida, dada, lengan

4.1) wenn es kein Kollisionsverhalten gibt

a. tanda-tanda badan berakut (kemungkinan ter III yaitu perdarahan peruvaginam, pusing yang hebat, muntah hebat dan ~~gejala~~ ^{gejala} nyeri, keluhan badan dim. dan ~~gejala~~ ^{gejala} lain berkurang.

(bu neğeri, işten adam bulundu geçecek bu adam
kemerine ke bildi.

h. tanda-tanda Persuasion yaitu adanya contrast,
kecenderungan pada bentuk dan warna (seperti
penggunaan warna merah menyala).

ibu mengerny penjebaran yang di berikan dan akan datang ke bidan dicantar pemukiman jika ada tanda-tanda pertamine.

c. berakumulasi pada bagian atas dari tumbuhan
tersebut, seperti berakumulasi pada bagian
puncuk batang, transportasi dan lain-lain
lain.

(b) sudah merencanakan untuk melakukan
ditawar oleh Bidan. Tempat kelahiran
di BPH, di dampingi oleh suami dan
ibu, dengan pembantuan seperti mofor
dan calon pendonor darah yang akan
bersedekah.

SAB 5 Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang aturan kebidanan kompetensi Antenatal care yang diberikan pada NY "1" umur 21 tahun di wilayah kerja Puskesmas Dwi Sumantri, And. Fe, pada tahun 2020. Pada bab ini penulis akan membahas tentang kebidanan dengan fokus yang terdapat. Pembahasan ini mengacu pada aturan kebidanan yang telah diadopsi secara kompetensi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

S.1 Aturan kebidanan kehamilan trimester III pada NY 1.

NY "1" hamil trimester III, dilakukan kunjungan kehamilan sebagai (kaji) pemeriksaan menggunakan program 7+ yaitu mengukur berat badan ibu hamil, tekanan darah, pemeriksaan pulsat edum (ttu), pemeriksaan tablet Ge, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDL, dan pemeriksaan lain.

Menurut Kennerly (1), 2012, berat badan berat badan normal bagi ibu yaitu antara 45 kg sampai 65 kg pada trimester III. Berat badan akan digunakan untuk menentukan umur ibu, dan berat badan digunakan untuk mengukur seberapa banyak berat badan yang sudah terjadi, digunakan sebagai panduan dalam memberikan asuhan asuhan pada ibu hamil serta dapat diidentifikasi risiko yang dapat terjadi pada ibu pada dan janin. Timbang badan dilakukan dalam pada kunjungan pertama (k1) untuk mengetahui adanya risiko pada ibu hamil. Bila fungsi badan ≤ 195 cm maka ibu hamil dianggap risiko untuk pangsus sempit. Mengukur tekanan darah bertujuan untuk mengetahui adanya risiko tekanan darah yang normal 100/60 - 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi. Pengukuran pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin atau tidak dengan cara pemeriksaan, pengukuran, dan pemeriksaan dengan menggunakan alat ukur dengan cara diadopsi atau dengan menggunakan alat ukur dengan cara lain yang sudah terdapat (Amorin, 2016).

BAB

Pemeriksaan

6.1 Pemeriksaan

Berdasarkan hasil dari riwayat tugas skema yang dilakukan pada ay. "1" dimana hasil pemeriksaan DVI menunjukkan Amelita ibu hamil ini III dapat di lakukan pemeriksaan asuhan bidan dan bidan pada ay. "1" bidan dilakukan sebanyak 1 kali pemeriksaan pada area pemeriksaan 31-36 minggu. Dalam pemeriksaan yang akan dilakukan tidak ditemukan adanya keluhan dan keluhan pada pemeriksaan ini.

6.2 Status

6.2.1 Status Umum

Dikatakan umum dapat mempertahankan keadaan, baik secara fisik maupun dalam memberikan asuhan bidan dan bidan pada ibu hamil trimester ketiga menggunakan asuhan dengan pendekatan terpadu dan secara umum.

6.2.2 Status Bidan

Dikatakan bidan dapat bekerja dalam memberikan asuhan bidan dan bidan pada ibu hamil trimester ketiga dengan baik.

6.2.3 Status Klien

Dikatakan status klien dapat mempertahankan keadaan, baik secara fisik maupun dalam memberikan asuhan bidan dan bidan pada ibu hamil trimester ketiga.

Daftar Pustaka

Asluti, S. 2017. Buku ajar Asuhan Kebidanan 1 (Pemeriksaan).
Jogjakarta: Remaja Pinter.

Atu, Gusi. 2016. Asuhan Kebidanan Perawatan Berbasis
Kompetensi. Jakarta:
GEC

Fitri. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Bina Pustaka

Liarti. 2019. Asuhan Kebidanan Perawatan. Jakarta: GEC

Kelviner. 2011. Pengantar Keperawatan Kebidanan. Jakarta:
Remaja Pinter

Nurhuda. 2016. Ilmu Kebidanan Perawatan dan Perawatan
Kandungan. Jakarta: GEC.

Munir. 2017. Asuhan Kebidanan Perawatan. Bandung: Pustaka
Center.

Purwitasari, I. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
Sawone Purwitasari.

— 2019. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sawone
Purwitasari.

Widhiati, M. 2019. Asuhan Kebidanan. Jakarta: GEC

Puch Jati. 2011. Asuhan Kebidanan. Jakarta: GEC

Sulistyowati, ARI. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.
Surabaya: Widyia.

Zaidy. 2019. Keperawatan Kebidanan dan Asuhan Kebidanan. GEC

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI Program Studi : S.1 Keperawatan & D.III Kebidanan Akreditasi BAN-PT S.1 Keperawatan : No. 010/SK/BAN - PT/AK-XV/II/2013 Akreditasi BAN-PT D.III Kebidanan : No. 040/SK/BAN - PT/AK-XIV/Dpl-III/II/2013 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E-mail : jstikesdr_soebandi@yahoo.com laman : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id					
1)	4/07/20	- Ace lanjut BAB 9, 10, 11	1)	6/07/20	- Revisi cover, ukuran font revisi BAB 1, 2, 3.
2)	10/07/20	- uraian pada pembahasan bagian teori orang kebidanan dasar (suami sudah benar) jawaban (baw?) - apa yang mengapa? di bawah. - teori dan orang benar ada.	2)	29/07/20	- konisi ke-2 - penulisan penulisan pedoman. - Bab 1 tambahan - Bab 2 komprensif. - Bab 3 uls pedoman dengan detail.
3)	11/08/20	- tambahkan program 14T - apa ya belum? mengapa - di bawah. - bagian juga dengan pak.	3)	06/08/20	- Revisi Bab 3 - Bab 3 komprensif - Bab 3 - Judul - Bab 3, cara sistematis penulisan NIK. - Revisi lampiran. - Revisi lampiran.
			4)	12/08/20	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : S.1 Keperawatan & D.III Kebidanan
 Akreditasi BAN-PT S.1 Keperawatan : No. 010/SK/ BAN - PT/AK-XV/SII/2013
 Akreditasi BAN-PT D.III Kebidanan : No. 040/SK/ BAN - PT/AK-XI/Dpl-III/II/2013
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :stikesdrsoebandi@yahoo.com laman : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

21) 27/08-2020	- Acc Semuas	5	27-08-2020	- per bolle caten - sistemali (0- penekatan - pengaliran BAB C. - tumbukan kembutan an.
----------------	--------------	---	------------	---