

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
PADA Ny.'K' DI WILAYAH KERJA PMB 'L'
KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
Adinda Sesilia Arindarisanti
NIM. 18030002**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
PADA Ny.'K" DI WILAYAH KERJA PMB "L"
KABUPATEN JEMBER
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Universitas dr. Soebandi Jember



**Oleh :
Adinda Sesilia Arindarisanti
NIM. 18030002**

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

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adinda Sesilia Arindarisanti

NIM : 18030002

Institusi Pendidikan : Universitas dr.Soebandi Jember

Denga ini menyatakan keaslian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny."K" Di Wilayah Kerja PMB'L'Kabupaten Jember 2021" sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Universitas dr.Soebandi Jember

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

Jember, 2021



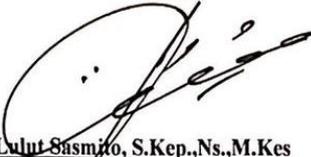
Adinda Sesilia Arindarisanti

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 25 Agustus 2021

Pembimbing I



Lulut Sasmito, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 4009056901

Pembimbing II



Nur Riska Rahmawati, SST.,M.Kes
NIDN. 0719098401

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny. "K" Di Wilayah Kerja PMB "L." Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Diploma III Kebidanan pada :

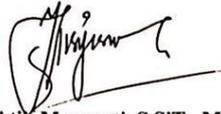
Hari : Rabu

Tanggal : 25 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,



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

Penguji I



Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4009056901

Penguji II



Nur Riska Rahmawati, S.ST., M.Kes.
NIDN. 0719098401

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTE NATAL CARE PADA Ny.“K” DI WILAYAH KERJA PMB “L” KABUPATEN JEMBER TAHUN 2021” untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Ns. H. Said Mardijanto, S.Kep.Ns.,M.M Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Trisna Vitaliati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Wakil Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Yuni Handayani, S.ST.,M.M ketua Program studi DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember
5. Syiska Atik Maryanti, S.ST.M.Keb selaku ketua penguji Laporan Tugas Akhir
6. H. Lulut Sasmito, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir
7. Nur Riska Rahmawati, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir
8. Terimakasih kepada orang tua saya Ayah, Ibu teman seperjuangan saya yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Wassalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SIMBOL, ISTILAH DAN SINGKATAN	xii
MOTTO	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Kebidanan	6
2.1.1Pengertian Asuhan Kebidanan	6
2.1.2Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif	6
2.1.3Aturan Aturan Yang Menaungi kebidanan	6
2.2 Konsep Dasar	7
2.2.1Pengertian Kehamilan	7
2.2.2Proses Kehamilan	7
b. Nidasi	7
2.2.3Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
2.2.5Perubahan anatomi fisiologi dan Psikologi Ibu pada Trimester III ...	8
2.2.6Ketidaknyamanan Ibu pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya	12
2.2.7Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III.....	17
2.2.8Penyakit yang menyertai Kehamilan Trimester III	19
2.2.9Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	22
2.2.10 Kebijakan Program Pada Ibu Hamil	23

2.3	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kebidanan AnteNatalCare (ANC)	33
2.4	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kebidanan AnteNatalCare (ANC)	41
BAB 3		44
METODE PENULISAN		44
3.1	Metode Penulisan	44
3.2	Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	44
3.3	Subjek Asuhan Kebidanan	44
3.4	Kriteria Subjek	44
3.5	Instrumen Pengumpulan Data	45
3.6	Metode Pengumpulan Data	45
3.7	Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	45
3.8	Waktu Penyusunan	45
3.9	Etika dan Prosedur	45
DAFTAR PUSTAKA		63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Kunjungan Ibu Hamil.....32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Kerja.....43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....	48
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	57
Lampiran 3 Sampul Buku KIA.....	58
Lampiran 4 Lembar Identitas.....	59
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC.....	60
Lampiran 6 Lembar KSPR.....	61
Lampiran 7 Lembar Persiapan Persalinan.....	62

DAFTAR SIMBOL, ISTILAH DAN SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DBN	: Dalam Batas Normal
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Militus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immuno Deficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HTP	: Hari Tafsiran Persalinan
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
I/T/H	: <i>Intrauterine/Tunggal/Hidup</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kartu Identitas Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MAP	: <i>Mean Arteria Pressure</i>

mmHg	: Milimeter air raksa
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PTT	: Penegangan Tali Pusat
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
ROT	: <i>Roll Over-test</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimester III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
V/V	: Vulva/Vagina

MOTTO

Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna)

Kepada siapa yang dikehendaki-Nya.

Barang siapa yang mendapat hikmah itu

Sesungguhnya ia telah mendapat hikmah itu

Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal.

(QS. AL-Baqarah: 269)

Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sungguh, hanya

Orang-orang kafir yang berputus asa atas rahmat Allah.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Di Indonesia tujuan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih belum teralisasi dengan baik.

Angka Kematian Ibu(AKI) disebabkan oleh beberapa penyebab seperti gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intraparium tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2%.(Rakernas 2019).

Preeklamsi adalah suatu gangguan yang terjadi pada masa kehamilan. Preeklamsi biasanya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsi perlu diwaspadai karena di Indonesia 30-40% menjadi penyebab kematian perinatal. Menurut penelitian Kusumawati Y faktor kegemukan merupakan salah satu yang bisa menyebabkan terjadinya preeklamsi pada kehamilan bahkan sampai persalinan hingga masa nifas. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan harus

memberikan pelayanan antenatal care sesuai standart yang diterapkan dan mendeteksi sejak dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dengan meningkatkan cakupan skrining faktor resiko dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rocjati (KSPR). Selain itu bidan juga melaksanakan program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini telah diimplementasikan di Kabupaten Jember. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki jumlah kasus kematian ibu yang termasuk dalam kategori tinggi selama 4 tahun berturut-turut mulai dari tahun 2009 sampai tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Data komplikasi kebidanan yang tidak ditangani pada tahun 2011-2013 di Kabupaten Jember yang belum mencapai target nasional yaitu sebesar 67,96% dan 83,08%. Pelaksanaan program P4K sudah terlaksana dengan baik di beberapa wilayah di kabupaten Jember tapi dalam praktiknya dilapangan masih ada beberapa stiker yang belum terpasang. Bidan juga menyampaikan ada beberapa upaya yang harus dikerjakan untuk meningkatkan layanan terhadap pelaksanaan program P4K dengan dibentuknya SOP.

Selain itu juga terdapat rogram pemerintah pelayanan antenatal care yang sesuai standart 14T dan skrining Kartu Skor Poedji Rocjati. Pada ibu hamil dilakukan suplementasi TTD dengan pemberian sehari sebanyak 1 tablet berturut- turut minimal 90 hari selama masa kehamilan yang keseluruhan berjumlah 90 tablet, pemberian imunisasi Tetatus Toxoid (TT), pemeriksaan Hb, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab), pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, temu wicara (konseling) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB upaya penurunan yang dilakukan antara lain persalinan oleh petugas kesehatan

(bidan/dokter), pemeriksaan minimal 6 (enam) kali selama kehamilan(Kemenkes RI, 2015).

Asuhan Kehamilan atau asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran marernal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.(Sarwono, 2016). Faktor lain yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di Indonesia juga dikarenakan oleh faktor 3 terlambat, yaitu: 1) terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan, 2) terlambat dalam pengambilan keputusan klinik, serta 3) terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan (jarak). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu, salah satunya dengan cara melakukan pendeteksian terhadap Preeklamsi antara lain dengan memeriksa faktor-faktor pada masa kehamilan.

Frekuensi pelayanan Antenatal Care adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga (Dinkes Jember, 2019). Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan dari ANC adalah dari besarnya capaian cakupan K1 dan K4 kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan.

Menurut hasil Riskesdas kementerian kesehatan (2018) secara nasional angka K1 mencapai 88,07% dan K4 mencapai 87%. Untuk presentase cakupan pelayanan K4 (kunjungan keempat) di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 88,07% belum dapat mencapai target nasional yaitu 90% (Depkes RI, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan kabupaten Jember Tahun (2018) cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 pada tahun 2018 sebanyak 101,67%, dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) sebanyak 80.79%, kesenjangan yang terjadi antar cakupan K1 dan K4 ini memang cukup besar, hingga mencapai 20,88%, kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka *drop out* K1- K4, dengan kata lain jika kunjungan

pertama pelayanan Antenatal meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan 3, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan.

Tenaga kesehatan khususnya bidan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas serta memberikan kepuasan dan menambah pengetahuan klien mengenai kondisi kesehatan dirinya dan bayinya. Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, penulis ingin melanjutkan upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI dan AKB dengan ikut serta memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang diberikan pada masa antenatal care. Upaya ini dilakukan supaya klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart dengan pendekatan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 Batasan Masalah

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, penulis membatasi pembahasan yang diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif kepada ibu hamil trimester III yang di dokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

1.3 Tujuan Penulisan

1.1.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III pada kunjungan 1.
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

pada ibu hamil trimester III pada kunjungan 2.

1.4 Manfaat Penulisan

1.13 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas pada ibu hamil trimester yang bersifat fisiologis dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.14 Manfaat Praktis

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif.

1.4.2.1 Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan kedalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan komprehensif.

1.4.2.1 Bagi Institusi

Digunakan sebagai dokumentasi dan referensi untuk institusi dalam rangka meningkatkan kualitas proses belajar mengajar asuhan kebidanan kehamilan komprehensif.

1.4.2.2 Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita semasa bayi, balita, remaja, hamil, bersalin, sampai menopause (Burhan, 2015)

2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan dari komplikasi, kebutuhan psikologis, spiritual, dan pemberian dukungan dari orang sekitar. Asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) (Murno, 2013).

2.1.3 Aturan Aturan Yang Menaungi kebidanan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. Sesuai dengan Permenkes RI NO.938/Menkes/SK/VIII/2007 ditetapkanlah standar asuhan kebidanan, yaitu Standar 1: pengkajian, Standar 2: perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, Standar 3: perencanaan, Standar 4: Implementasi, Standar 5: Evaluasi, Standar 6: Pencatatan asuhan kebidanan.

Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (KEPMENKES 320 TAHUN 2020).

Tugas dan Wewenang bidan

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan Ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang: dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
 3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab.

2.2 Konsep Dasar

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho,2014).

2.2.2 Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Fertilisasi Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pelusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. Membran sel germinal segera berfusi dan sel sperma berhenti bergerak. Tiga peristiwa penting terjadi dalam oosit akibat peningkatan kadar kalsium intraseluler yang terjadi pada oosit saat terjadi fusi antara membran sperma dan sel telur. Ketiga peristiwa tersebut adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah masuk kedalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Pronukleus laki-laki dan perempuan terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi (Heffner, 2008).

b. Nidasi

Menurut Sukarni dan Wahyu umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, baru dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula Blastula akan membelah menjadi glastula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga (Saiffullah, 2015).

2.2.3 **Pengertian Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. (Sulistiyawati, 2014).

2.2.4 **Pertumbuhan dan Perkembangan Janin di Trimester ke III**

1. Perkembangan pada minggu ke 28 Mata membuka, alis mata dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis mengalami penurunan dari abdomen keskrutum pada minggu ke 28.
2. Perkembangan pada minggu ke 32 Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat, testis terus turun.
3. Perkembangan pada minggu ke 36 Lanugo sebagian besar mulai terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis vetus laki-laki terdapat didalam kelamin pada minggu ke 36, ovarium perempuan masih berada disekitar kavitas pelvis, kuku jari tangan dan jari kaki mencapai ujung jari.
4. Perkembangan pada minggu ke 40 Penulangan (osifikasi) tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir, sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

2.2.5 **Perubahan anatomi fisiologi dan Psikologi Ibu pada Trimester III**

1. Perubahan anatomi fisiologi pada Ibu pada Trimester III
 - a. Sistem Reproduksi
 - 1) Serviks terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan *operkulum*. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.
 - 2) Vagina : Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina.

- 3) Ovarium : Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum
- 4) Payudara : Terjadi hipervaskularisasi pembuluh darah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, juga terjadi peningkatan hormon somatomotropin untuk produksi ASI sehingga menjadi lebih besar.

b. Sistem Pencernaan

Mulut dan Gusi : Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema dan hiperplastis, ketebalan epitelial berkurang sehingga gusi lebih rapuh, timbulnya muntah menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut.

- 1) Usus Halus dan Usus Besar : Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksima, relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama.

c. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Jantung : Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan; antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm.

- 2) Volume dan komposisi darah : Selama masa hamil terjadi percepatan produksi sel darah merah (normal: 4-5,5 juta/mm³). Persentasi kenaikan bergantung kepada jumlah besi yang tersedia. Massa sel darah merah meningkat 30-33% pada kehamilan aterm, jika ibu mengonsumsi suplemen besi. Apabila tidak mengonsumsi suplemen besi, sel darah merah 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.

d. Sistem Perkemihan

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

e. Sistem Integumen

- 1) Muka : Terjadi perubahan warna bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, serta hormon melanokortikotropin.

2) Kulit : Hipersensitivitas alergen plasenta. Peningkatan kelenjar apocrine akibat peningkatan hormon, kelenjar tersebut meningkat terutama akibat berat badan dan kegiatan metabolik yang meningkat; peningkatan aktivitas kelenjar sebace. Terdapat garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh diinduksi hormon timbul. Pada primigravida, garis mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida, keseluruhan garis sering kali muncul sebelum bulan ketiga. Terdapat juga tanda regangan yang timbul pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan yang dapat disebabkan oleh kerja adenokortikosteroid, menunjukkan pemisahan jaringan ikat (kolagen) di bawah kulit. Garis-garis yang sedikit cekung ini cenderung timbul di daerah dengan regangan maksimum (misalnya, di abdomen, paha, dan payudara).

3) Hidung: Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernapasan atas, oleh karena kapiler membesar, terbentuklah edema dan hiperemia di hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus.

Toraks dan Diafragma: Dengan semakin membesarnya uterus, maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4 cm, terjadi pelebaran sudut toraks dari 68 menjadi 103 derajat, peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat saraf untuk konsumsi oksigen.

4) Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal. Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil, pemisahan simfisis pubis, dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan

kesulitan berjalan.

f. Sistem Neurologi Dan Muskuloskeletal

- 1) Penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada sistem pernapasan, tekanan uterus pada saraf, keletihan, dan sirkulasi yang buruk pada tungkai
- 2) Perubahan titik pusat gaya berat akibat uterus yang bertambah besar dan berat membuat wanita mengambil sikap yang dapat menekan saraf ulnar, median dan skiatik terjadi hiperventilasi.
- 3) Terjadi hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan hemodinamis, hipoglikemia, penumpukan darah di bagian tungkai sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah jantung (Hani, dkk, 2014).

2. Pertumbuhan Psikologi pada Ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu sering tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, dan khawatir bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang dianggapnya membahayakan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu merasa aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti rupa bayinya. (Asrinah, dkk, 2010).

2.2.6 Ketidaknyamanan Ibu pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Menurut Mediarti, dkk 2014 pada trimester ketiga ibu hamil biasanya merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang, sering BAK, kram pada kaki, meningkatnya jumlah lendir serviks. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang dan kram pada kaki

1. Lendir Serviks :
 - a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
 - b. Pakaian dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya

- serap tinggi, jangan gunakan nilon
- c. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang
 - d. Selalu keringkan vulva setelah BAB/BAK
 - e. Ganti celana dalam setiap kali basah
 - f. Hindari semprotan air
2. Karies gigi dan Gusi berdarah :
- a. Berkumur dengan air hangat dan asin
 - b. Menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya
 - c. Memeriksa gusi secara teratur
3. Konstipasi:
- a. Tingkatkan intake cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum air hangat terutama ketika perut kosong
 - b. Istirahat cukup
 - c. Senam hamil
 - d. Buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan
 - e. Hindari minyak mineral, lubrican, perangsang, saline, hiperosmosis, dan castor oil

4. Hemoroid:
 - a. Hindari konstipasi
 - b. Makan-makanan bongkahan, gunakan bungkusan es, kompres panas, atau mandi sitz.
 - c. Jika perlu dapat digunakan salep obat luar untuk memperingan/anestesi sesaat, astringen wirchazel, calamine, dan oksida seng, krim hidrocortison
5. Anemia fisiologis:
 - a. Konsumsi makanan diet tinggi Fe dan asam folat, misalnya sayuran berwarna hijau, ikan, daging, dan susu
 - b. Konsumsi tablet Fe 1x minimal selama 3 bulan
6. Edema umum:
 - a. Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama
 - b. Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak ditinggikan
 - c. Hindari kaos kaki atau stocking yang ketat
 - d. Olahraga atau senam hamil
 - e. Hindari sandal atau sepatu hak tinggi.
7. Sering BAK:
 - a. KIE tentang penyebab sering BAK
 - b. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan
 - c. Perbanyak minum pada siang hari
 - d. Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur mengalami kelelahan
 - e. Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis
 - f. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis
 - g. Tidak memerlukan pengobatan farmakologis.
8. Chloasma gravidarum:
 - a. Hindari sinar matahari secara berlebihan saat hamil
 - b. Gunakan bahan pelindung nonalergis
 - c. Hindari penggunaan hidrokuinon

9. Gatal-gatal:
 - a. Gunakan kompres mandi siram air sejuk
 - b. Gunakan cara mandi oatmeal
 - c. Pertimbangkan penggunaan obat luar atau antipruritik
 - d. Evaluasi jika ada gangguan atau penyakit kulit
10. Keringat bertambah:
 - a. Pakai pakaian yang longgar
 - b. Perbanyak minum
 - c. Mandi secara teratur
11. Sesak napas :
 - a. KIE tentang penyebab fisiologis
 - b. Bantu cara untuk mengatur pernapasan
 - c. Mendorong postur tubuh yang baik untuk pernapasan interkostal
 - d. Posisi berbaring semifowler Istirahat teratur
 - e. Latihan pernapasan dan senam hamil
12. Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah:
 - a. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh, misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan.
 - b. Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat
 - c. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
 - d. Gunakan kasur yang keras untuk tidur
 - e. Senam hamil
 - f. Masase daerah pinggang dan punggung
13. Kram terutama pada kaki:
 - a. Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi relaksasi pada otot-otot kaki
 - b. Beri kompres hangat pada kaki
 - c. Konsumsi cukup kalsium

- d. Istirahat cukup
14. Pusing sampai pingsan:
- a. Bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat
 - b. Hindari berdiri terlalu lama
 - c. Hindari lingkungan yaang terlalu ramai dan berdesak-desakan
 - d. Hindari berbaring dalam posisi supine(Hani, dkk, 2014).

2.2.7 **Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III**

2.2.7.1 **Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

- a. Kalori : Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbiumbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.
- b. Protein : Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein 14 hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).
- c. Mineral : Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum

susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

- d. Vitamin : Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi

3). Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam enam sampai tujuh jam dan tidur siang satu sampai dua jam (Kemenkes RI, 2014)

4). Kebersihan dan 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 (Romauli,2011).

5). Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering kencing pada TM III. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya usus. desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya kontipasi. Sedangkan sering berkemih karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih (Romauli,2011)

6). Kebutuhan 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 (Roumauli, 2011).

7). . Persiapan persalinan

- (a) Membuat rencana persalinan

- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- (d) Membuat rencana atau pola menabung
- (e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

2.2.7.2 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1). Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

2). Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

2.2.8 Penyakit yang menyertai Kehamilan Trimester III

2.2.8.1 Penyakit Menurun

1).Diabetes Mellitus

Penyakit Diabetes Mellitus berpengaruh terhadap kehamilan yakni dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (terjadi keguguran, persalinan prematur, kematian dalam rahim, lahir mati dan bayi yang besar) dan dapat meningkatkan terjadinya pre-eklampsia, seksio caesaria dan terjadinya diabetes mellitus tipe II di kemungkinan hari, sedangkan pada janin meningkatkan resiko terjadinya makrosomia, trauma persalinan, hiperbilirubemia neonatal, sindroma distress respirasi serta meningkatkan angka mortalitas atau kematian janin.

2).Hipertensi Esensial

Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi pre-eklampsia tidak murni. Hanya sekitar 20% menjadi pre-eklampsia – eklampsia tidak murni yang disertai gejala protein urine, odema dan terdapat keluhan nyeri pada epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur dan mual serta muntah. Yang banyak dijumpai adalah hipertensi esensial jinak dengan tekanan darah antara 140/90 mmHg – 160/100 mmHg. Jika penyakit ini berlanjut sampai persalinan maka ibu dilarang meneran karena dapat memperberat hipertensi yang dialami.

3). Penyakit Asma

Penyakit asma dalam kehamilan kadang-kadang bertambah berat atau bahkan berkurang.,Dalam batas yang wajar penyakit ini tidak banyak pengaruhnya terhadap kehamilan. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂. Bila bidan berhadapan dengan kehamilan disertai asma sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat melakukan pengawasan bersama

2.2.8.1 Penyakit Menular

1). Tuberkulosis Paru

Pada kehamilan Terdapat perubahan-perubahan pada sistem hormonal, imunologis, peredaran darah, sistem pernapasan seperti terdesaknya diafragma ke atas sehingga paru-paru terdorong ke atas oleh uterus yang gravid menyebabkan volume residu pernapasan berkurang. Pemakaian oksigen dalam kehamilan akan bertambah kira-kira 25% dibandingkan diluar kehamilan. Apabila penyakitnya berat atau prosesnya luas dapat menyebabkan hipoksia sehingga hasil konsepsi dapat mengalami partus premature atau kematian janin. Selain itu, dapat menimbulkan masalah pada wanita itu sendiri, bayinya dan masyarakat sekitarnya. Janin baru tertular penyakit setelah lahir karena dirawat/disusui oleh ibunya.

2). Hepatitis

Hepatitis dapat mempengaruhi kehamilan, dimana jika ibu terinfeksi oleh virus hepatitis maka kemungkinan dapat terjadi abortus, partus prematurus dan kematian janin dalam kandungan.

3) Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyebab PMS ini di bagi dalam golongan bakteri, parasit, virus dan jamur. Pada wanita yang menderita penyakit menular seksual ini bisa menimbulkan gangguan tersebut antara lain klamidia, gonore, sifilis, herpes genitalis, trikhomonas, dan bakterial vaginalis. Akibat buruk pada organ genetalia yang paling sering adalah Penyakit Radang Panggul sedangkan dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak buruk terhadap janin.

4). HIV/AIDS

Mekanisme penularan dari ibu ke bayinya merupakan proses yang kompleks antara virulensi virus, faktor ibu dan factor janin. Namun resiko penularan lebih tinggi pada saat persalinan, karena bayi tersentuh oleh darah dan cairan vagina ibu waktu melalui saluran kelahiran. Jelas, jangka waktu antara saat pecah ketuban dan bayi lahir juga merupakan salah satu faktor resiko untuk penularan.

2.2.8.2 Penyakit Sistemik

1). Penyakit Jantung

Kehamilan dapat memperbesar penyakit jantung, bahkan dapat menyebabkan payah jantung (dekompensasi cordis). Karena pada saat kehamilan terjadi perubahan pada jantung yaitu hypervolemia jantung dan diafragma terdorong ke atas karena pembesaran uterus. Puncak keadaan payah jantung pada ibu hamil terjadi pada puncak hemodilusi : usia kehamilan 28-32 minggu.

Akibat penyakit jantung dalam kehamilan yakni terjadinya abortus, persalinan prematurus/berat badan lahir rendah, kematian perinatal yang semakin meningkat, pertumbuhan dan perkembangan bayi mengalami kematian. Jika ibu mengidap penyakit ini maka di khawatirkan pada saat proses persalinan tidak kuat mengejan.

2). Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalh suatu kondisi dimana ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal yang terjadi secara akut/tiba-

tiba dan tidak berlangsung lama. Gagal ginjal merupakan komplikasi yang sangat gawat dalam kehamilan dan nifas karena dapat menimbulkan kematian atau kerusakan fungsi ginjal yang tidak bisa sembuh lagi.

2.2.9 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1). Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.
- 2). Solusio Plasenta Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.
- 3). Plasenta Previa Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.
- 4). Keluar cairan pervaginam Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.
- 5). Gerakan janin tidak terasa Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

6). Nyeri perut yang hebat Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, 20 perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7). Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.2.10 Kebijakan Program Pada Ibu Hamil

2.2.10.1 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Menurut buku KIA 2020, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 6 kali selama kehamilan;

- 1). Dua kali pada trimester pertama dengan usia kehamilan 1 – 12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinaan dan pelayanan kesehata trimester pertama.
- 2). Satu kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 13 – 24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung.
- 3). Tiga kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan > 24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda – tanda persalinan.

2.2.10.2 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Depkes RI (2010) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan Standar minimal 14 T antara lain:

- 1). Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil.

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm

2). Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia (Marmi 2014). Preeklampsia didefinisikan sebagai adanya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebesar 140 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik, pada ibu hamil dengan usia kehamilannya 20 minggu. Preeklampsia dapat berlanjut menjadi eklampsia dengan adanya peningkatan tekanan darah hingga lebih dari 160 mmHg untuk sistolik, dan 110 mmHg untuk diastolik. Selain pengukuran tekanan darah dan protein urine terdapat 3 pemeriksaan untuk skrining pre-eklamsi pada pelayanan antenatal yang dilakukan pada trimester dua pada usia kehamilan 16-24 minggu, yaitu :

Body mass index (BMI) *body mass index* sering juga dikenal sebagai IMT (indeks masa tubuh) merupakan hasil perhitungan yang menggambarkan lemak tubuh didasarkan pada penimbangan berat badan dan tinggi badan. Penilaian BMI dilakukan dengan perhitungan berikut:

$$\frac{TB}{BB} = BMI \text{ dalam } kg/m^2$$

BB: Berat badan dalam kilogram

TB : Tinggi badan dalam meter

Ibu hamil dikatakan berisiko mengalami pre- eklamsia apabila ibu hamil memiliki BMI lebih dari 29/kg/m.

1) *Biofisik*. Pemeriksaan biofisik dilakukan dengan menghitung *mean arterial pressure* (MAP). MAP dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$MAP = \frac{(2 \text{ Diagnostik} + \text{Sistolik})}{3}$$

Apabila nilai MAP ≥ 90 mmHg maka ibu hamil berisiko mengalami pre-eklamsia. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa MAP trimester 2 ≥ 90 mmHg berisiko 3,5 kali untuk terjadinya pre-eklamsia, dan tekanan darah diastole ≥ 75 mmHg pada usia kehamilan 13-20 minggu berisiko 2,8 kali untuk terjadinya pre-eklamsia. MAP merupakan predictor yang lebih baik dari pada tekanan darah systole, diastole, atau peningkatan tekanan darah, pada trimester pertama dan kedua kehamilan (Hani, dkk, 2014).

2) Roll over test. Pemeriksaan roll-over test (ROT) adalah mengukur tekanan darah ibu hamil dengan posisi berbaring miring dan santai. Selanjutnya, ibu diminta untuk berbaring terlentang selama 5 menit dan lakukan pengukuran tekanan darah kembali. Apabila tekanan darah diastolic saat miring dikurangi tekanan darah diastolic saat terlentang ≥ 20 mmHg maka dapat disimpulkan ROT positif (+) dan berisiko mengalami pre-eklamsia. Secara keseluruhan skrining pre-eklamsia pada kehamilan 16- 24 minggu dilakukan dengan menilai kondisi sebagai berikut.

- (1) Usia : Apabila usia ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun dan atau terdapat riwayat hipertensi kronis, diabetes mellitus (DM), kelainan jantung atau ginjal
- (2) BMI ≥ 29 /kg/mm
- (3) MAP ≥ 90 mmHg
- (4) ROT ≥ 20 mmHg

Jika hasil skrining didapatkan hasil positif ≥ 20 , maka ibu hamil memiliki risiko untuk mengalami pre-eklamsia. Suhu tubuh normal antara suhu 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ Suhu tubuh tidak normal bisa disebut hipotermia yaitu suhu tubuh kurang dari normal, hipertermia yaitu suhu tubuh lebih dari normal. Nadi normal 60 – 90 kali permenit. *Respiration Rate* normalnya

16 – 24 kali permenit (Hani, dkk, 2014).

3). Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4). Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5). Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6). Tes PMS Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

a) Gonorrhea (GO)

b) Sifilis (Raja Singa)

- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7). Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

- 8). Pemeriksaan HB (Hemoglobin) Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
- 9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

Selain program 14 T terdapat beberapa program antenatal care. Program-program yang di integrasikan dalam pelayanan antenatal terintegrasi meliputi :

- a. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
 - b. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
 - c. Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
 - d. Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
 - e. Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
 - f. Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
 - g. Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
 - h. Pencegahan Kecacingan dalam Kehamilan (PKDK)
 - i. Penanggulangan Gangguan Intelegensia pada Kehamilan (PAGIN).
- (Depkes RI, 2009)

2.2.10.3 `Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan kartu skor yang biasa digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, dimana selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor.

Kegunaan dari KSPR ialah sebagai berikut:

- 1). Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2). Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3). Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4). Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5). Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6). Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga.

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari setiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA,2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor risiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor risiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor risiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan 1) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan 2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

2.2.10.4 Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K sebagai upaya terobosan dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan. Kegiatan ini juga sekaligus merupakan kegiatan yang membangun

potensi masyarakat, khususnya keperdulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Kegiatan ini difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk merencanakan penggunaan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Astuti.dkk, 2017).

Tujuan P4K Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), tujuan P4K digolongkan menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan khusus Tujuan khusus program P4K yaitu :

- 1) Dipahami setiap persalinan beresiko oleh masyarakat luas.
- 2) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat ANC dan adanya rencana persalinan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- 3) Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.
- 4) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi yang disepakati ibu hamil, suami, dan keluarga dengan bidan.
- 5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dan dukun bayi.
- 6) Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader.
- 7) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami, dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan.

Manfaat P4K menurut Departemen Kesehatan RI (2009) diantaranya :

- a. Percepat fungsi desa siaga.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar.
- c. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f. Meningkatnya peserta KB pasca salin.
- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Program P4K memiliki sasaran yaitu penanggungjawab dan pengelola program KIA provinsi dan kabupaten atau kota, bidan koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA seperti forum P4K serta pokja posyandu (Depkes RI, 2009).

Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu :

- a. Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker.
- b. Persentase ibu hamil mendapat stiker.
- c. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan ANC sesuai standar.
- d. Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
- e. Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
- f. Persentase menggunakan KB pasca salin.
- g. Persentase ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas.

Output P4K Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), adalah sebagai berikut:

- a. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker P4K.
- b. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

- c. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk kontrasepsi yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
- d. Bidan menolong persalinan sesuai standar.
- e. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
- f. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan.
- g. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk kontrasepsi pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
- h. Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- i. Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Forum Peduli KIA atau Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi dan pendamping persalinan

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kebidanan AnteNatalCare (ANC)

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

ANTENATAL CARE (ANC)

PADA Ny "X" G..P..A.. Usia Kehamilan 36 Minggu, Janin

Tunggal/ Hidup, Preskep, Intrauterine

Nama Pengkaji : Nama petugas yang melakukan pengkajian

Tanggal Pengkajian : Menunjukkan tanggal dan waktu dilakukan pengkajian

Tempat Pengkajian : Menunjukkan dimana dilakukan pengkajian

1. Data Subyektif

a. Biodata

1) Nama istri dan suami

Untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba, 2012).

2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).

3) Pekerjaan

Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2012).

4) Pendidikan

Sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam penyampaian informasi mengenai teknik melahirkan bayi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan bidan pada proses persalinan (Sulistyawati, 2011).

5) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan (Sulistyawati, 2011).

6) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2012).

7) Tempat tinggal

Ibu yang tinggal di daerah yang terkena radiasi dapat berpengaruh pada janin yaitu

sebelum umur 18 minggu kehamilan radiasi dapat menyebabkan kematian janin, merusak otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya (Manuaba, 2012).

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya yang ke.. hamil anak ke.. usia kehamilan... dengan keluhan...(sesak nafas,sering BAK,,kaki bengkak,sakit pinggang,nyeri punggung,insomnia)

c. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (Diabetes mellitus,Asma), menular (TBC,Hepatitis,Gonorrhoe,Sifilis,HIV/AIDS) dan sistemik (Jantung, Ginjal)

2) Penyakit yang pernah dialami (Sekarang)

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun (Diabetes mellitus,Asma), menular (TBC,Hepatitis,Gonorrhoe,Sifilis,HIV/AIDS) dan sistemik (Jantung, Ginjal)

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun (Diabetes mellitus,Asma), menular (TBC,Hepatitis,Gonorrhoe,Sifilis,HIV/AIDS) dan sistemik (Jantung, Ginjal)

d. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat menstruasi

HPHT :menunjukkan jika usia kehamilan ibu sudah memasuki trimester 3.

HPL :menunjukkan hari perkiraan lahirnya

2) Riwayat Obstetri

Keamilan		Persalinan			Anak			Nifas							
Suami ke	Anak ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	PB/BB	L/P	H/M	Umur	Involusi	Penyulit	Meneeteki	KB

3) Riwayat kehamilan sekarang

a. Gerakan janin: Aktif (lebih dari 10x dalam sehari)

b. Awal periksa :

c. Tempat pelayanan:

d. Imunisasi TT

e. Frekuensi ANC :

	TM I	TM II	TM III
Frekuensi	2x	1x	3x
Keluhan	Mual	Pusing	Sering Kencing
Terapi	B6 (1x10 mg) dan asam folat (1x400 mg)	Fe (1x60 mg), Vit C (1x50 mg) dan kalk (1x500 mg), imunisasi TT	Fe (1x60 mg), Vit C (1x50 mg) dan kalk (1x500 mg)
KIE	Makan sedikit tapi sering	Istirahat yang cukup dan senam hamil	Mengurangi minum sebelum tidur dan minum banyak di siang hari

e. Riwayat psikologi, sosial dan ekonomi

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mendapat dukungan dari suami dan keluarga biasanya TM III rasa cemas pada ibu muncul dikarenakan ibu berfikir tentang proses persalinannya.

- Pengambilan keputusan ialah keluarga secara musyawarah.

- Tempat dan penolong persalinan yang diinginkan missal BPM/Puskesmas. (Roumali, 2011)

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu.

- 3) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg
 - 4) Denyut Nadi : <100 dpm
 - 5) Suhu : 36-37,5°C.
 - 6) Pernafasan : 16-24 kali per menit
- MAP : sistolik + (2 x diastolik) : 3
Jika hasil lebih dari sama dengan 90 mmHg maka positif beresiko preeklamsi
- ROT : diastolik terlentang – diastolik miring
Jika hasil lebih dari sama dengan 15 – 20 mmHg positif beresiko preeklamsi
- BB : 12,5 kg selama hamil atau 0,36 – 0,45 kg/minggu untuk trimester III
- TB : >145 cm
- IMT : 19,8 – 26
- LILA : >23,5 cm
- KSPR : Skor 2

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak.
- Muka : Pucat tidak ada, cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal berwarna merah Sklera normal berwarna putih
- Mulut : Bibir lembab, karies tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugular
- Dada : Jantung dan paru paru normal
- Payudara : Puting susu bersih dan menonjol, simetris, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, ada hiperpigmentasi areolapapilla/ tidak,
- Abdomen : pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan,

striae gravidarum livide ada, striae gravidarum albican
ada, linea nigra ada, luka bekas operasi tidak ada,
kandung kemih kosong.

Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari dibawah processus xyphoideus, teraba
lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian datar, keras memanjang seperti papan
pada perut ibu bagian kiri atau kanan (puki atau puka)

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras melenting (kepala masih bisa
di gerakkan atau tidak).

Leopold IV : konvergen/sejajar/divergen

Mc Donald : TFU (cm)

TBJ : Jika belum masuk PAP

= (TFU-12)x15

Jika masuk PAP

= (TFU-11)x155

DJJ : DBN 120-160x/menit

Ukuran panggul

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia kristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 cm

Lingkar panggul : >80 cm

Genetalia : tidak odema, tidak varises, tidak ada tanda PMS

Ektermitas : atas : simetris, tidak odema, tidak ada varises, reflex patella
kanan dan kiri positif

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

a) Protein urine : jernih/negatif

b) Glukosa urine : biru kehijauan/negatif

- c) Hb : ≥ 11 gr%
- d) Golongan Darah : A/B/O/AB
- e) Gula Darah Acak : 63 – 155 mg/dl

d. Pemeriksaan USG:

Janin intrauterine, tunggal, posisi janin preskep, letak plasenta di fundus, jumlah air ketuban 500-1500 ml, DJJ : 120-160 x/menit jelas, teratur

3. Analisa.

Diagnosa : Ny. "X" G.. P.. A.. UK 36 Minggu T/H

Masalah : sering BAK, kram pada kaki, meningkatnya jumlah lendir serviks

4. Penatalaksanaan

Tanggal Pengkajian :

Tgl/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang ketidak nyamanan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya. <ol style="list-style-type: none"> a) Sering Buang Air Kecil/Nocturi Cara mengatasinya : kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari untuk mengurangi <i>nocturia</i> kecuali jika <i>nocturia</i> mengganggu tidur, serta batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh dan caffein. untuk mengurangi <i>nocturia</i> kecuali jika <i>nocturia</i> mengganggu tidur, serta batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh dan caffein. b) Meningkatnya jumlah lendir serviks cara mengatasinya: meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun, 	

	<p>bersihkan vagina dari arah depan ke belakang.</p> <p>c) Kram pada Kaki Cara mengatasi : istirahat cukup, beri kompres air hangat, konsumsi cukup kalsium dengan mengonsumsi obat kalsium rutin.</p> <p>3. . Memberikan KIE tentang kebutuhan dasar :</p> <p>a) Nutrisi Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein (daging, telur, susu), zat besi (bayam, kacang – kacangan) dan minum cukup.</p> <p>b) Kebersihan dan pakaian 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.</p> <p>c) Kebutuhan Eliminasi Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering kencing pada TM III. Mengonsumsi makanan yang berserat (seperti kacang kacangan, alpukat, brokoli) dapat mengatasi konstipasi pada ibu hamil. Sedangkan sering berkemih karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.</p> <p>d) Kebutuhan 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 serta dianjurkan untuk</p>	
--	--	--

	<p>senam hamil yang gerakannya ringan.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang persalinan :</p> <p>a) Tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi/his yang teratur setiap 10 menit sekali, ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah</p> <p>b) Bahaya persalinan Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas, keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan, tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir, tidak kuat mengejan, mengalami kejang-kejang, air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas, air ketuban keruh dan berbau.</p> <p>c) Persiapan persalinan : Mendiskusikan persiapan kelahiran (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K) mulai dari penolong persalinan, tempat persalinan, perlengkapan yang diperlukan ibu dan bayi, keuangan, donor darah, transportasi, dan pendamping ibu.</p> <p>5. Memberikan suplemen zat gizi yaitu tablet Fe (1 x 60 mg) 30 tablet, vitamin C (1 x 50 mg) 30 tablet, kalsium (1 x 500 mg) 30 tablet sesuai kebutuhan dan menjelaskan cara mengkonsumsi obat serta kemungkinan efek sampingnya.</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk rutin melakukan kunjungan 1 minggu lagi untuk melihat perkembangan tekanan darah serta kandungan ibu. Ibu mengerti dan akan datang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.</p>	
--	---	--

Catatan perkembangan

ASUHAN KEBIDANAN TEORI
ANTENATAL CARE (ANC)
PADA Ny "X" G..P..A.. Usia Kehamilan 37 Minggu, Janin
Tunggal/ Hidup, Preskep, Intrauterine

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya yang ke 37 minggu hamil anak ke... usia kehamilan... dengan keluhan...(sakit pinggang)

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu.

Tekanan darah : 110/80 – 130/90 mmHg

Denyut Nadi : <100 dpm

Suhu : 36-37,5°C.

Pernafasan : 16-24 kali per menit

BB : 12,5 kg selama hamil atau 0,36 – 0,45 kg/minggu untuk trimester III

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Sedikit pucat ,cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada

Dada : Jantung dan paru paru normal

Payudara : Pembesaran pada payudara ada, puting susu bersih dan menonjol, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, ada hiperpigmentasi areolapapilla

Abdomen :

pembesaran perut memanjang sesuai usia kehamilan,

Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari dibawah processus xyphoideus, teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian datar, keras memanjang seperti papan pada perut ibu bagian kiri atau kanan (puki atau puka)

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras melenting (kepala masih bisa di gerakkan atau tidak).

Leopold IV : konvergen/sejajar/konvergen

TBJ : 2500-4000 gram

DJJ : 120x/menit-160x/menit

Genetalia : tidak odema, tidak varises, tidak ada tanda PMS

Ektermitas : bawah : reflex patella kanan dan kiri positif

3. Analisa.

Diagnosa : Ny.'X' G.. P.. A.. UK 37 Minggu T/H

Masalah : sakit pinggang

4. Penatalaksanaan

Tanggal Pengkajian :

Tgl/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang ketidak nyamanan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya. Sakit pinggang Cara mengurangi : kompres air hangat, dipijat lembut serta memposisikan tidur ibu nyaman mungkin 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan dasar : <ol style="list-style-type: none"> a) Nutrisi ibu pertahankan menu yang selama ini dikonsumsi b) Kebersihan dan pakaian Memakai pakaian longgar, bersih dan dan 	

	<p>nyaman serta bahan yang mudah menyerap keringat .</p> <p>c) Kebutuhan Eliminasi Memberitahu ibu mempertahankan menu yang berserat karena dapat mengatasi konstipasi</p> <p>d) Kebutuhan Mobilisasi Memberitahu ibu untuk olahraga seperti jalam-jalan dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan</p> <p>4. Memberikan KIE tentang persalinan :</p> <p>a) Menanyakan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>b) Menanyakan persiapan persalian</p> <p>c) Mengingatkan kembali tetap mengkonsumsi suplemen zat gizi tablet FE dan vitamin</p>	
--	---	--

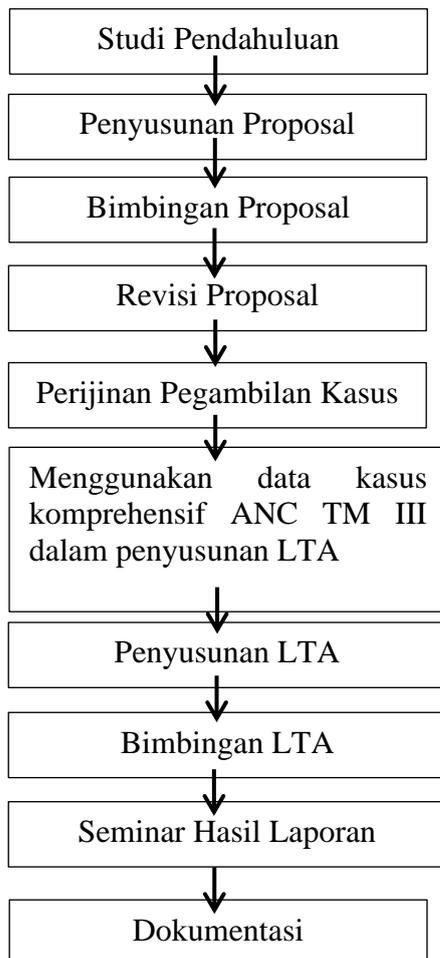
BAB 3

METODE PENULISAN

3.1 Metode Penulisan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan untuk memecahkan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data untuk diagnose, perencanaan dan evaluasi sesuai dengan pola pikir mengikuti Helen Varney 1987. Sedangkan pendokumentasian sesuai dengan kepmenkes RI 2007 Nomor 938 yaitu dengan teknik pendokumentasian SOAP.

3.2 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan



3.3 Subjek Asuhan Kebidanan

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ditujukan kepada ibu hamil TM III fisiologis.

3.4 Kriteria Subjek

Syarat-syarat asuhan kebidanan yang dapat digunakan dalam penyusunan LTA antara lain :

1. Ibu Hamil Trimester III
2. KSPR 2-6

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitiann. Berikut berapa instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data:

- a. Lembar pengkajian data
- b. Buku KIA
- c. KSPR
- d. Timbangan, metelin, tensimeter, stetoskop , termometer, doppler, patella hammer

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

1. Wawancara kepada klien dan keluarga (lembar pengumpulan data)
2. Studi dokumentasi kepada pasien

3.7 Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Lahan praktik yaitu PMB (Praktik Mandiri Bidan) yang berdomisili di Jember sesuai dengan ketentuan pihak institusi.

3.8 Waktu Penyusunan

Waktu penyusunan asuhan kebidanan dilakukan pada Januari – Maret 2021.

3.9 Etika dan Prosedur

Etika dalam memberikan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut
2. Lembar persetujuan menjadi subyek (*informed consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilakukan agar subyek memahami maksud dan tujuan yang diberikan. Apabila subyek setuju, maka lembar persetujuan akan ditandatangani.
3. Tanpa nama (*anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusunan tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan Laporan Tugas Akhir cukup dengan memberikan kode atau inisial.
4. Kerahasiaan (*confidential*), kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun

BAB 4

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil dari pengkajian pada Ny. "K" G1A0P0 ibu hamil trimester 3 dengan usia kehamilan 36 minggu dengan metode pendokumentasian SOAP yang sesuai dengan standart dan pendekatan manajemen asuhan Kebidanan berdasarkan Kemenkes RI no.938/MENKES/SK/VII/2007.

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III
 Pada Ny."K" G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu I/T/H
 Dengan Kehamilan Normal

Hari/Tanggal Pengkajian : 22-6-2021
 Tempat : PMB 'L' Kabupaten Jember
 Pengkaji : Adinda Sesilia Arindarisanti

1. Subjektif

1. Biodata/Identitas

Nama ibu	: Ny. "K"	Nama Suami	: Tn. "H"
Umur	: 21 th	Umur	: 27 th
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Tani
Alamat	: Dsn. Sumberjo, Ds. Yosorati, Kec. Sumberbaru Kab. Jember		

2. Alasan kunjungan/Keluhan

Ibu ingin melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang, Dahulu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (asma, diabetes mellitus), menular (HIV, TBC, Hepatitis) dan menahun/sistemik (jantung, paru-paru, ginjal, hipertensi) serta tidak ada riwayat hamil kembar.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT : 12-10-2020

HPL : 19-7-2021

5. Riwayat Perkawinan

Status kawin : kawin

Umur pertama kawin : 20 tahun

Kawin ke : 1

Lama perkawinan : 1 tahun

6. Riwayat obstetri

No	Kehamilan		Persalinan			Anak				Penyulit Masa Nifas	Laktasi
	UK	Penyulit	Jenis	penolong	Penyulit	Bbl	L / P	H / M	usia		
	H	A	M	I	L		I	N	1		

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Gerakan janin : Aktif (lebih dari 10x dalam sehari)

b. Awal periksa : -

c. Frekuensi ANC : 7

d. Tempat pelayanan: Posyandu, Puskesmas

e. Imunisasi TT : T4 (diberikan tanggal 10-6-2021)

a. Riwayat ANC :

Trimester	Frekuensi	Keluhan	Terapi	KIE
	1X(2/12/20)	Mual, muntah, nafsu makan menurun	(+)	Istirahat, membaca buku KIA Tes lab urin: ppt +

TM I				Gol. Darah: AB Hb: 13,1 HbSAG: NR
	1X(22/1/21)	Mual, muntah, nafsu makan menurun	Fe,HB sAg (xxx) (1x1) HB: 13.1 Golda : AB NR	ANC rutin, Makan sedikit tapi sering
TM II	1X(11/2/21)	Tidak ada keluhan	-	Istirahat, ANC rutin, Nutrisi,Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi Fe
	1X(15/3/21)	Tidak ada keluhan	Fe,Kalk,Vit C (xxx) (1x1)	-
	1X(14/4/21)	Tidak ada keluhan	-	ANC rutin,Nutrisi, Kontrol USG 2 Minggu, Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi Fe,Vit C
TM III	1X(10/6/21)	Tidak ada keluhan	Fe,Kalk,Vit C (xxx) (1x1) Imunisasi T4	Priksa USG, ANC 2 minggu
	1X(22/6/21)	Tidak ada keluhan	-	ANC rutin, Nutrisi, Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi Fe,Vit C
	1X(29/6/21)	Tidak ada keluhan	-	Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi

				Fe, Vit C
--	--	--	--	-----------

Jumlah tablet Fe sudah 90 tablet yang dikonsumsi

8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan KB sebelum kehamilan ini

9. Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi	:	>Sebelum hamil : Makan : 3 kali perhari porsi sedang berisi nasi, lauk pauk Minum : 7-8 gelas/hari air	>Selama hamil : Makan : 3 kali perhari dengan porsi sedang berisi nasi, lauk pauk an tambahan sayuran Minum : 8-9 gelas per hari air putih tanpa minum teh/ kopi
2) Eliminasi	:	>Sebelum hamil : BAK : 3-4 kali perhari BAB : 1 Kali perhari	>Selama hamil : BAK : 8 – 9 kali perhari BAB : 1 kali perhari
3) Istirahat	:	>Sebelum hamil : Siang : ± 2 jam perhari Malam: 6jam perhari	>Selama hamil : Siang : ± 2 jam perhari Malam: 5 – 6 jam perhari
4) Aktivitas	:	>Sebelum hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa	>Selama hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi karena mudah lelah ibu jalan jalan pagi setiap hari disekeliling rumah
5) Personal hygiene	:	>Sebelum hamil : mandi 2 kali/hari,	>Selama hamil : mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2

	sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2 hari sekali ,ganti CD 2 kali perhari atau setiap kali basah/lembab	kali/hari, keramas 2 hari sekali ,ganti CD 2-3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab
--	--	---

10. Riwayat psikologi, Sosial dan kultural

Ibu mengatakan bahwa dirinya, suami dan keluarga senang mendapatkan dukungan atas kehamilannya. Ibu juga berhubungan baik dengan tetangga. Ibu mengatakan ada adat atau budaya yang dilakukan ibu dan keluarga dalam kehamilan ini. Ibu juga mengatakan semakin mendekati diri kepada Tuhan. Ibu tinggal dengan orang tua tetapi sering pulang ke rumah mertua dan membuat ibu gelisah dan menurunnya nafsu makan.

2. Objektif

b) Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

RR : 18 x/menit

Suhu : 36,2°C

c) Antropometri

BB sebelum hamil : 40 kg

BB sekarang : 50 kg

TB : 151 cm

IMT : 17,8

LILA : 23 cm

KSPR : skor 2

d) Pemeriksaan fisik

- Kepala : bersih tidak kotor, tidak rontok
- Muka : pucat tidak ada ,cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada
- Mata : bentuk simetris, Konjungtiva merah muda kanan dan kiri, skelera normal berwarna putih kanan dan kiri, kelopak mata tidak bengkak.
- Mulut dan gigi : bibir lembab, gigi berlubang tidak ada , karies tidak ada
- Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidakada, bendungan vena jugularis tidak ada, pembekakan klenjar limfe tidak ada
- Dada : pernapasan teratur, tidak ada reteraksi dinding dada, tidak ada whezing dan ronchi.
- Payudara : simetris, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, ada hiperpigmentasi areola-papilla, papilla bersih dan menonjol, keluar kolostrum (kanan +, kiri +)
- Abdomen : luka bekas operasi tidak ada, terdapat striae gravidarum, lividae, terdapat linea nigra, pembesaran perut memanjang.
- Leopad I : TFU 2 jari dibawah px.Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopad II : Teraba teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ektremitas) dan teraba memanjang, keras seperti papan

(punggung janin) pada sebelah kiri ibu.

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, tidak melenting (kepala janin)

Leopold IV : Divergen (Kepala sudah masuk PAP)

DJJ : 138x/m

TFU : 27 cm

TBJ : 2,480 gram

Genetalia : bersih, edema tidak ada, varises tidak ada, flour albus tidak ada

Anus : Hemoroid tidak ada

Ektermitas : simetris, oedem tidak ada, varises tidak ada, refleks patella positif kanan dan kiri.

3. Analisa

Dx : Ny."K" G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu I/T/H dengan keadaan janin baik.

Masalah : Kenaikan Ny."K" kurang dari normal dimana Ibu hanya mengalami kenaikan berat badan 10 kg selama hamil

4. Penatalaksanaan

	Penatalaksanaan	Paraf
1 10.30	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/70 mmHg, N : 79 x/m, Rr : 18 x/m , S: 36,4 C, DJJ : 138 x/m Respon : ibu mengerti.	
2 10.35	Menganjurkan ibu untuk makan beragam makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, umbi-umbian serta oalahan seperti roti dan mengonsumsi buah-buahan serta sayuran yang cukup,	

	<p>tinggi protein seperti daging, kacang-kacangan, telur, gandum serta mengkonsumsi tinggi gula seperti ice cream, susu dll.</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan memberitahu bidan bahwa Ibu mengonsumsi makanan yang sehat.</p>	
3 10.38	<p>Memotivasi Ibu untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan keluarga memberi dukungan kepada ibu agar ibu dapat menjalani proses kehamilan sampai persalinan dengan sehat dan lancar</p> <p>Respon : Ibu mengerti.</p>	
4 10.40	<p>Memberikan informasi kepada ibu tentang bahaya pada kehamilan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penglihatan kabur Sakit kepala hebat Perdarahan pervaginam Berkurangnya gerak janin Nyeri abdomen yang hebat Bengkak/ odema pada muka atau tangan <p>Respon : ibu mengerti penjelasannya</p>	
4 10.45	<p>Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan dengan hal-hal berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Persiapan persalinan, dimulai dari persiapan diri ibu, yaitu fisik dan mental ibu Tanda tanda persalinan , Tempat yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga (dengan mempertimbangkan kemampuan finansialnya dan rasa nyaman terhadap pelayanannya), 	

	<p>d. Biaya persalinan, e. Perlengkapan persalinan, f. Surat surat yang dibutuhkan, g. Kendaraan yang digunakan menuju tempat persalinan, h. Pendamping saat persalinan, i. Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. j. Memastikan ibu dan keluarga menyepakati amanat persalinan sesuai dengan yang telah disepakati</p> <p>Respon : ibu mengatakan ingin melahirkan di PMB bidan D dikarenakan dekat dengan tempat tinggal ibu, biaya persalinan menggunakan biaya mandiri dan menggunakan kendaraan pribadi, pendamping persalinan yaitu suami.</p>	
5 10.48	<p>Memberikan Informasi tentang tanda-tanda persalinan Yaitu adanya kontraksi/his, ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah Respon : ibu mengerti</p>	
6 10.53	<p>Menyarankan ibu untuk rutin melakukan kunjungan 1 minggu lagi untuk melihat perkembangan Ibu dan janin. Respon : ibu bersedia dan akan datang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan</p>	

Catatan Perkembangan Kunjungan ANC TM III UK 37 Minggu

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Pada Ny."K" G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu I/T/H

Dengan Kehamilan Normal

1. SUBJEKTIF (S)

1.1 Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu dan ibu mengatakan tidak bisa berdiri terlalu lama.

1.2 Pola kebiasaan sehari – hari

Aktivitas : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi, dan ibu sering olahraga jalan-jalan pagi setiap hari disekeliling rumah

Eliminasi : BAK : 8-9 x/ hari

BAB : 1 x/ hari

Istirahat : Siang 2 jam/ hari

Malam 5-6 jam/ hari

Nutrisi : Makan 3x/ hari dengan porsi sedang berisi nasi, lauk-pauk sayur sayuran

Minum 8-9 gelas/ hari air putih

1.3 Riwayat psikologis

- Ibu mengatakan khawatir jika persalinannya tidak lancar atau bayi lahir tidak normal
- Ibu mengatkan bahwa dirinya senang bahwa suami dan keluarga memberikan dukungan.

2. OBJEKTIF (O)

2.1 Pemeriksaan Umum

1. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

RR : 18 x/menit

Suhu : 36,2°C

3. BB sekarang : 50 kg

2.2 Pemeriksaan Fisik

Muka	: pucat tidak ada, edema tidak ada
Mata	: Konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera normal berwarna putih kanan dan kiri, kelopak mata tidak bengkak.
Payudara	: Nyeri tekan tidak ada, keluar kolostrum (kanan +, kiri +)
Abdomen	
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah px. Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu (ektremitas) dan teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kiri ibu.
Leopold III	: Teraba bagian keras, bulat, tidak melenting (kepala janin)
Leopold IV	: Divergen
DJJ	: 138x/m
TFU	: 28 cm
TBJ	: 2,635 gram
Genetalia	: bersih, edema tidak ada, varises tidak ada, flour albus tidak ada
Ekstremitas	: tidak odema

3. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny "K" G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu I/T/H dengan kehamilan normal

Masalah : Gangguan sehubungan dengan sakit pinggang. dan berat badan kurang dari normal dimana ibu hanya mengalami kenaikan 10 kg selama hamil

4. PENATALAKSANAAN (P)

Tabel 4 . Penatalaksanaan Pada Ibu Hamil TM III UK 37

Tanggal /Jam	Kegiatan	Paraf
29/06/202 10.00	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/70 mmHg, N : 79 x/m, Rr : 18 x/m , S: 36,2 C, DJJ : 138 x/m , Respon : Ibu mengerti	
10.04	2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu dengan <ol style="list-style-type: none"> a. Mandi atau kompres dengan air hangat b. Memposisikan tidur miring dan ibu juga bisa mengganjal pinggang yang nyeri dengan bantal c. Senam hamil/ Yoga karena dapat meregangkan otot-otot yang tegang, sehingga mengurangi sakit pinggang Respon : ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tidak terlalu khawatir dan memperbanyak doa kepada tuhan agar persalinannya berjalan normal Respon : ibu mengerti	
10.07	4. Memberikan KIE tentang kebutuhan dasar : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi Ibu meningkatkan menu yang selama ini ini dikonsumsi Respon : ibu mengerti b. Kebersihan dan pakaian Memakai pakaian longgar, bersih dan nyaman serta bahan yang mudah menyerap keringat. 	

	Respon : ibu mengerti penjelasan bidan	
10.12	<p>5. Memberikan KIE tentang persalinan menanyakan kembali tanda-tanda persalinan yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>Respon : ibu dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan dengan benar</p>	
	<p>6. Menyarankan ibu untuk rutin melakukan kunjungan 1 minggu lagi</p> <p>Respon : ibu bersedia dan akan datang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan</p>	

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III kunjungan 1

ANC memiliki program standar asuhan 14T yang meliputi Tinggi badan, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus Uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, Tes terhadap penyakit seksual menular, Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan, Tes protein urine, Tes urine glukosa, Tes HB, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian obat Gondok. Pada Ny. K standart asuhan yang tidak diberikan adalah Tes VDRL, Pemberian yodium, dan Terapi malaria. Hal ini disebabkan karena daerah Ny. K tidak ada endemis malaria dan untuk tes lab tidak dilakukan dengan alasan ibu tidak bersedia

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan 1 Ny."K" datang sendiri diketahui Indeks Massa Tubuh Ny."K" terjadi kenaikan berat badan 10 kg dari sebelum hamil sampai TM III, sedangkan IMT nya termasuk kurang dari normal yaitu 17,8. Menurut WHO (2004) standar baru untuk IMT telah dipublikasikan pada tahun 1998 mengklasifikasikan IMT di bawah 18,5 sebagai sangat kurus atau underweight. Sedangkan kenaikan BB saat hamil minimal 12,5-18 kg. Hal ini disebabkan ibu merasa sendiri karena suami kerja diluar kota dan ibu sering pulang kerumah mertua, hal ini yang membuat menurunnya nafsu makan ibu. Usaha yang telah dilakukan menasehati ibu untuk menambah makan ibu jumlah karbohidrat dan memotivasi ibu untuk berkomunikasi dengan suami untuk menemani saat menjelang persalinan.

P4K merupakan program untuk mempercepat penurunan AKB dan AKI dengan melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan. Menurut Depkes RI (2009) Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

Menurut Ranuh (2008) imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sangat penting untuk ibu hamil guna melawan penyakit tetanus. Imunisasi TT diberikan sebanyak 5 kali dengan jarak

waktu 4 minggu untuk imunisasi selanjutnya. Imunisasi TT1 diberikan sebelum menikah atau secepat mungkin saat awal kehamilan, TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1, TT3 diberikan kurang lebih 6 bulan setelah TT2 atau saat kehamilan yang akan datang, TT4 kurang lebih 1 tahun setelah TT3 atau saat kehamilan yang akan datang, TT5 kurang lebih 1 tahun setelah TT4 diberikan.

Tes lab pada Ny."K" telah diperiksa pada TM 1 yaitu golongan darah AB, Hb: 13,1 gr %, protein urine + (positif 1) tetapi didokumentasi tidak ada KIE apapun. Menurut teori pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada kehamilan antara lain tes golongan darah, tes hemoglobin, tes urine (air kencing), dan tes darah lainnya. Tes lab HB selama hamil seharusnya 2x yaitu pada TM 1 dan TM 3 dan untuk tes urine secara teori harusnya dilakukan pada TM 3 dan tes yang belum dilakukan adalah tes HIV, pada Ny."K" banyak Tes Lab yang tidak sesuai dengan teori dikarenakan ibu tidak bersedia untuk dilakukan tes lab ulang.

5.2 Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III kunjungan II

ANC memiliki program standar asuhan 14T yang meliputi Tinggi badan, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus Uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, Tes terhadap penyakit seksual menular, Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan, Tes protein urine, Tes urine glukosa, Tes HB, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian obat Gondok. Pada Ny. K standart asuhan yang tidak diberikan adalah Tes VDRL, Pemberian yodium, dan Terapi malaria. Hal ini disebabkan karena daerah Ny. K tidak ada endemis malaria dan untuk tes lab tidak dilakukan dengan alasan ibu tidak bersedia

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 29 Juni 2021 di Wilayah kerja PMB L. Pada kunjungan kedua dilakukan beberapa pemeriksaan dengan asuhan kebidanan komprehensif untuk mengetahui perkembangan maupun keluhan yang dirasakan oleh

ibu hamil. Diketahui Ny K. pada kunjungan kedua dari hasil anamnesa ibu mengatakan ingin memeriksakan kandungannya dengan keluhan sakit pinggang dan ibu khawatir dengan proses persalinan yang akan dihadapinya.

Tes VDRL, pemberian yodium, terapi malaria pada Ny."K" tidak dilakukan pada teori ke dalam standart ANC. Hal ini disebabkan karena daerah Ny."K" tidak ada endemis malaria dan untuk tes lab tidak dilakukan dengan alasan ibu tidak tidak bersedia.

Menurut Mediarti, dkk 2014 pada trimester ketiga ibu hamil biasanya merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang, sering BAK, kram pada kaki, meningkatnya jumlah lendir serviks. Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta nyeri pinggang atau punggung disebabkan karena peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang dan kram pada kaki. Penatalaksanaan untuk mengurangi keluhan ibu dianjurkan untuk mandi atau kompres dengan air hangat, tidur miring atau mengganjal pinggang yang nyeri dengan bantal, melakukan senam hamil dan memberikan dukungan kepada Ny."K" untuk lebih mendekatkan diri kepada tuhan agar diberi kelancaran dalam proses persalinan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1** Ny."K" IMT nya termasuk kurang dari normal sehingga perlu adanya peningkatan asupan nutrisi khususnya karbohidrat dan perlunya motivasi lebih untuk dilakukan Tes Laboratorium yang lengkap.
- 6.1.2** Ny. "K" mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis yaitu nyeri pinggang dan khawatir menghadapi proses persalinan sehingga perlu dukungan dari keluarga.
- 6.1.3** Pendokumentasian Ny."K kurang lengkap seperti USG dan beberapa hasil Laboratorium.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan kedalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan komprehensif.

6.2.2 Bagi institusi

Digunakan sebagai dokumentasi dan referensi untuk institusi dalam rangka meningkatkan kualitas proses belajar mengajar asuhan kebidanan kehamilan komprehensif.

6.2.3 Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif dan kualitas pendokumentasian.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*.
Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Burhan Asmawati, dkk. 2015. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*.
Yogyakarta : Deepublish.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*.
Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Care*.
Depkes RI. Jakarta
- Hani, Ummi, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*.
Jakarta:Salemba Medika.
- Heffner L.J., Schust D.J., 2008, At a Glance, *Sistem Reproduksi Edisi Kedua*,
Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC pp.54-5.
- Kemenkes RI.2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.
Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*.
Jakarta: EGC.
- Mediarti, D., Sulaiman, S., Rosnani, R., & Jawiah, J. 2014. Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 1(1), 47-53.
- Murno. 2013. *Konsep Kebidanan*.
Jakarta: EGC
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*.
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*
Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar AsuhanKebidanan*.

Yogyakarta : Nuha Medika

Sri Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*.

Jakarta : Penerbit Erlangga.

Sukarni, K. & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.

Yogyakarta: Nuha Medik

Sulistyawati, Ari. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*.

Jakarta : Salemba Medika.

Lampiran 2

Lembar Konsultasi

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**
Program Studi 1. Ilmu Keperawatan 2. Farmasi 3. Farmasi 4. D. III Kebidanan
Jl. dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp./Faks. (0331) 483556
E-mail : info@stikesoebandi.ac.id website: http://www.stikesoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : ADINDA SESILIA ARINDARISANTI / 18020002
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE FISILOGIS
Pembimbing I : LULUT SASMITO,S.KEP.,Nl.,M.KES
Pembimbing II : NUR RISKHA RAHMAWATI, SST.,M.KES

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DP 1	No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DP 2
1	7-7 2021	- koreksi Bab 9 tentang Pakai angka romawi - sebelum isi di beri titik	<i>[Signature]</i>	1	18-7 2021	- koreksi Bab 9 - koreksi kembali	<i>[Signature]</i>
2	10-7 2021	- Acc Bab 9	<i>[Signature]</i>	2	22-7 2021	- Revisi Bab 9 - Perbaiki sub-nt - Acc Bab 9	<i>[Signature]</i>
3	22-7 2021	- pembalasan sesuai dengan jumlah tukar	<i>[Signature]</i>			- Lanjutkan Bab 5	<i>[Signature]</i>

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**
Program Studi 1. Ilmu Keperawatan 2. Farmasi 3. Farmasi 4. D. III Kebidanan
Jl. dr. Soebandi No 99, Jember, Telp./Faks. (0331) 483556
E-mail : info@stikesoebandi.ac.id website: http://www.stikesoebandi.ac.id

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DP 1	No	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DP 2
4	27-7 2021	- koreksi Bab 4-5 - Acc	<i>[Signature]</i>	3	4-8 2021	- koreksi Bab 5 dan koreksi kembali di bagian Eate - koreksi, riwayat Pictorial, penatalaksanaan	<i>[Signature]</i>
				4	20-8 2021	- Revisi pembalasan	<i>[Signature]</i>
				5	21-8 2021	- Acc Bab 4-5 - koreksi Bab 6 di bagian asam - Acc	<i>[Signature]</i>

Lampiran 3

IDENTITAS KIA

29/01/02 / 3500 / 10

Nomor Registrasi Ibu	:
Nomor Urut di Kohort Ibu	:
Tanggal menerima buku KIA	:	2.12.2015 / A-II
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	ISMI Laila M.S 085 312 350 003

Nama Ibu	:	Kharotun Alti Laila
Tempat/Tgl. Lahir	:	21 th
Kehamilan ke	:	1 Anak terakhir umur: tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/ <u>SMP</u> /SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	:	-
No. JKN / BPJS	:	-

Nama Suami	:	Hasan
Tempat/Tgl. Lahir	:	27 th
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/ <u>SMP</u> /SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	Wirawasta
Pekerjaan	:

Alamat Rumah	:	Dsn. Sumberjo RT 8 / Rwo 32
Kecamatan	:	Ds. Tosoroh
Kabupaten/Kota	:	Purbalingga
No. Telp. yang bisa dihubungi	:	-

Nama Anak	:
Tempat/Tgl. Lahir	:
Anak Ke	: dari anak
No. Akte Kelahiran	:
No. JKN / BPJS	:

L/P*

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 4

Pemeriksaan ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL														
Diisi oleh Tenaga Kesehatan														
Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Leleh Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambahan Darah	Lab	Analisa	Tas Laksana	Konseling
1802/2018	18/12/18	tidak ada keluhan	31 mg	40 kg	90/60	24,5	27 cm	-	-	⊕	ppp	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	19/12/18	tidak ada keluhan	32 mg	41 kg	110/60	25 cm	28 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	20/12/18	tidak ada keluhan	34 mg	42 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	21/12/18	tidak ada keluhan	35 mg	43 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	22/12/18	tidak ada keluhan	36 mg	44 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	23/12/18	tidak ada keluhan	37 mg	45 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	24/12/18	tidak ada keluhan	38 mg	46 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	25/12/18	tidak ada keluhan	39 mg	47 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	26/12/18	tidak ada keluhan	40 mg	48 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	27/12/18	tidak ada keluhan	41 mg	49 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	28/12/18	tidak ada keluhan	42 mg	50 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	29/12/18	tidak ada keluhan	43 mg	51 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	30/12/18	tidak ada keluhan	44 mg	52 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres
1802/2018	31/12/18	tidak ada keluhan	45 mg	53 kg	110/60	25 cm	27 cm	-	-	-	-	gula darah	Ca, K, Mg, P, Fe, Hb, Hct, HbA1c	1. Edukasi tentang ANC 2. Diet seimbang 3. Istirahat cukup 4. Olahraga ringan 5. Hindari stres

Lampiran 5

KSPR (Kartu Skor Poedji Rochyati)

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

Nama : NM. K Umur : 31 th
 Hamil ke 1. Haid Terakhir tgl : 11-10-2020 Perkiraan Persalinan tgl : 19 bln 7-2021
 Pendidikan : Ibu SMP Suami SMP
 Pekerjaan : Ibu RTA Suami ASIRANSI/RTA

I KEL F.R.	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1.	Terlalu muda hamil I kawin ≤ 16 Th	4			-	
	2.	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4			-	
		b. Terlalu tua hamil I ≥ 35 Th	4			-	
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4			-	
	4.	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4			-	
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			-	
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4			-	
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			-	
	8.	Pernah gagal kehamilan	4			-	
	9.	Pernah melahirkan dengan	4			-	
		a. Tarikan tang/vakum	4			-	
		b. Uri dirogoh	4			-	
		c. Diberi infus/Transfusi	4			-	
	10.	Pernah operasi sesar	8			-	
II	11.	Penyakit pada ibu hamil	4			-	
		a. Kurang darah b. Malaria	4			-	
		c. TBC paru d. Payah jantung	4			-	
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			-	
		f. Penyakit Menular Seksual	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			-	
	17.	Letak sungsang	8			-	
	18.	Letak lintang	8			-	
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			-	
	20.	Pre-eklamsi berat / Kejang-kejang	8			-	
JUMLAH SKOR						2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RESIKO				
	STATUS KEHAMILAN	PERAWAT AN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRJK	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	RJK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

Lampiran 6

P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	: Ny. K
Taksiran Persalinan	: 19 - Juli - 2021
Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: RWB
Pendamping Persalinan	: Suami
Transportasi	: kendaraan pribadi / motor
Calon Pendoror Darah	: No

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

98.2

Lampiran 7

Penapisan

PENAPISAN

Nama : Ny. K

Umur : 21 Tahun

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus > 40 cm/lebih.		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda		✓
16	Kehamilan gemelli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓
19	Penyakit-penyakit yang menyertai		✓

Bidan

()

Lampiran 8

Surat Persetujuan Menjadi Pasien LTA

Lampiran 8

Surat Persetujuan Menjadi Pasien LTA

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Khoirotun Alfi Laila

Umur : 21 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Dipoma III Kebidanan Universitas dr. Soebandi yang bertanda tagan dibawah ini:

Nama : Adinda Sesilia Arindarisanti

NIM : 18030002

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny. "K" Di Wilayah Kerja Pmb "L" Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk keperluan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini

Jember, 21 Juni 2021

Responden,



Khoirotun Alfi Laila

Lampiran 9

Inform Consent

Lampiran 7

Inform Consent

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Yth. Bapak/ibu di-
Desa Yosorati
Kecamatan Sumberbaru

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Adinda Sesilia Arindarisanti

NIM : 18030002

Akan memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Trimester III UK 36 dan 37 minggu di Desa Yosorati Kecamatan Sumberbaru Kabupaten Jember maka saya megharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada pncelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahaiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjai responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi subjek penelitian .

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Jember, 21 Juni 2021

Peneliti,



Adinda Sesilia Arindarisanti

18030002

