

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL
CARE FISILOGIS PADA NY “D” DI PMB A
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS A
KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :
ALIVIA EKA PUTRI
NIM 18030004

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL
CARE FISIOLOGIS PADA NY “D” DI PMB A
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS A
KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Universitas dr. Soebandi



Oleh :
ALIVIA EKA PUTRI
NIM 18030004

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

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 18030004

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Fisiologis Pada Ny. “D” di PMB A di Wilayah Kerja Puskesmas A Kabupaten Jember” sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

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

Jember, 15 Juni 2021

Penulis



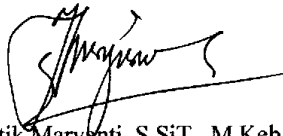
Alivia Eka Putri

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, 15 Juni 2021

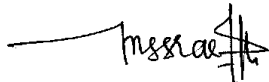
Pembimbing I



Syiska Atik Maryanti, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 4017047801

Pembimbing II



Ernawati Anggraeni, S.ST., M.M.

NIDN.0703038901

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Fisiologis* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Diploma III Kebidanan pada :

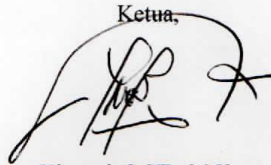
Hari : Kamis

Tanggal : 1 Juli 2021

Tempat : Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas dr. Soebandi

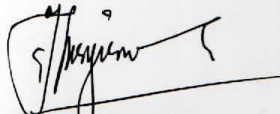
Tim Penguji

Ketua,



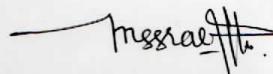
Kiswati, S.ST., M.Kes.
NIDN. 4017-076801

Penguji II



Syiska Atik Maryanti, S.St., M.Keb.
NIDN. 4017047801

Penguji III



Ernawati Anggraeni, S.ST., M.M.
NIDN. 0703038901

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Fisiologis Pada Ny. “D” di PMB A di Wilayah Kerja Puskesmas A Kabupaten Jember” untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi. 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. Bapak Drs. Ns. H. Said Mardijanto, S.Kep., M.M Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Ibu Ns., Trisna Vitaliati, S.Kep., M.Kep Wakil Rektor Universitas dr. Soebandi.
3. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Ibu Yuni Handayani, S.ST., M.M Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
5. Ibu Kiswati, S.ST., M.Kes Ketua penguji Laporan Tugas Akhir
6. Ibu Syiska Atik Maryanti, S.SiT., M.Keb dosen pembimbing I dan penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ibu Ernawati Anggraeni, S.ST., M.M dosen pembimbing II dan penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ibu Arika Savitri, Amd.Keb bidan lahan praktik yang telah membimbing dan mendampingi selama proses pengambilan pasien dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
9. Ny. “D” pasien yang telah bersedia membantu dalam proses pengambilan data dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

10. Berbagai Pihak 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 Wr. Wb.

Jember, 15 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	xii
MOTTO	xiv
LEMBAR PERSEMBAHAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	6
2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	6
2.1.2 Definisi Asuhan Kehamilan Normal	6
2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan Normal.....	7
2.1.4 Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)	9
2.1.5 Tanda dan Gejala Kehamilan	19

2.1.6 Perubahan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis Kehamilan.....	23
2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	26
2.1.8 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III	33
2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	36
2.1.10 Pengukuran Panggul	39
2.1.11 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)	40
2.1.12 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	43
2.2 Konsep Asuhan Kebidanan	44
BAB 3 KERANGKA KERJA ASUHAN KEBIDANAN	63
3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil TM III.....	63
3.2 Subjek Asuhan Kebidanan	64
3.3 Kriteria Subjek	64
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	64
3.5 Metode Pengumpulan Data	64
3.6 Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	64
3.7 Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	64
3.8 Etika dan Prosedur	65
BAB 4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	66
BAB 5 PEMBAHASAN	79
5.1 Kunjungan ANC I UK 37 Minggu.....	79
5.2 Kunjungan ANC II UK 38 Minggu	81
BAB 6 PENUTUP	83
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 tentang Tujuan ANC	9
Tabel 2.2 Kenaikan Total BB Ibu Hamil Berdasarkan Indeks <i>Massa Tubuh</i> ..	10
Tabel 2.3 tentang Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.4 tentang Imunisasi TT	13
Tabel 2.5 tentang Macam-Macam Anemia.....	14
Tabel 2.6 tentang Hasil Pemeriksaan Protein Urin	14
Tabel 2.7 tentang Hasil Pemeriksaan Gula dalam Urin	15
Tabel 2.8 tentang Pemeriksaan Golongan Darah	16
Tabel 2.9 tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	37
Tabel 2.10 tentang Kartu Skor Poedji Rochjati	44
Tabel 2.11 tentang Riwayat Obstetric	48
Tabel 2.12 tentang Riwayat Kehamilan Sekarang	48
Tabel 2.13 tentang Pola Kebiasaan Sehari-Hari	49
Tabel 2.14 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 37 Minggu .	53
Tabel 2.15 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 38 Minggu .	61
Tabel 4.1 tentang Riwayat Obstetric	67
Tabel 4.2 tentang Riwayat Kehamilan Sekarang	67
Tabel 4.3 tentang Pola Kebiasaan Sehari-Hari	68
Tabel 4.4 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 37 Minggu ...	71
Tabel 4.5 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 38 Minggu ...	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 tentang Hasil Protein Urin Menggunakan Dipstik	15
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 POA (Plan of Action) Laporan Tugas Akhir.....	88
Lampiran 2 Lembar Konsul	89
Lampiran 3 Identitas KIA	95
Lampiran 4 Pemeriksaan ANC	96
Lampiran 5 KSPR	97
Lampiran 6 P4K	98
Lampiran 7 Inform Consent.....	99
Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Pasien LTA.....	100

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AHH	: Angka Harapan Hidup
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ART	: <i>Antiretrovirus</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Bayi Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Biopsikosial	: Biologi, psikologi, sosial
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CO ₂	: <i>Carbon dioksida</i>
cm	: Centimeter
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
gr/dL	: Gram / desiLiter
Hb	: Hemoglobin
HBSAg	: Hepatitis B Surface Antigen
hCG	: <i>Hormon Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Pudji Rochjati
K1	: Kunjungan ke 1
K4	: Kunjungan ke 4
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
mg	: miligram
ml	: mililiter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)

N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PKM	: Puskesmas
P/L	: Perempuan / Laki-Laki
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
PWS-KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
Px	: <i>Processus Xifoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan : Komplikasi
PITC	: Provider Initiated Testing and Counseling
Rakernas	: Rapat Kerja Nasional
Renstra	: Rencana Strategi
Rr	: Respirasi
S	: Suhu
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SH	: Screening HIV
SHB	: Screening Hepatitis B
SIAS	: <i>Spina Isciandika Anterior Superior</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SOB	: Shortness of Breath
SS	: Screening Sifilis
ST	: Screening TBC
STIs	: Sexually Transmitted Infections
SUPAS	: Survei Angka Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
T/H	: Tunggal / Hidup
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
-	: Sampai, dikurangi
+	: Ditambah
=	: Sama dengan
≥	: Lebih dari
±	: Lebih kurang
°C	: Derajat Celcius

MOTTO

Buatlah orang disekitarmu senang akan kedatanganmu.

Mensyukuri segala hal yang telah diberikan-Nya. Lakukan, Kerjakan, dengan Usaha dan Doa. Jangan pikirkan omongan orang terhadap kita. Yang tahu diri kita adalah diri kita sendiri. Yakin dan Percayakan semua kepada Allah, karena Allah Maha Mengetahui apa yang terbaik bagi hamba-Nya.

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

(QS. Ar-Rahman : 13)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang akan saya persembahkan kepada :

1. Kepada kedua orang tua saya yang sangat saya cintai, yaitu Bapak Buanab dan Ibu Sulasmi, terima kasih atas segala doa, dukungan, dan kasih sayang yang selama ini telah diberikan kepada saya. Terima kasih karena telah menjadi orang tua yang sangat sabar, pekerja keras, dan selalu memberikan contoh yang baik kepada saya. Ucapan terima kasih saja tidak akan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian orang tersayangku.
2. Kepada saudara, nenek, kakek, dan keluarga besar saya yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan do'anya untuk keberhasilan ini, cinta kalian memberikan semangat kepada saya, terimakasih dan sayang ku untuk kalian.
3. Kepada teman-temanku Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi angkatan 2018 yang telah berjuang bersama.
4. Terimakasih kepada teman seperjuangan saya (Puput Wulandari (my roommate), Mamipo family (Alivia Firdatul Jannah/Firjul, Anycha Cantika E.P Ahsari/Icha, Ariska Mery Mayanti/Mamichu, Ajeng Dea Damayanti/Ajeng, Hafidatur Rafi'ah/Fifi), Yashinta Kumala Dewi, Vierna Nur Laili Febrianti/Papale yang telah menemani, memberikan dukungan dan semangat selama saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Karena ketulusan teman untuk menemani disaat tersulit tidak mudah kita dapatkan.
5. Dan terima kasih to you, kamu sudah mampu bertahan dan berjuang sampai detik ini. Teruslah berjuang karena perjalanan ke depan masih panjang. Bismillah, Fighting, 할수있어.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan suatu asuhan yang diberikan bidan kepada seorang klien secara menyeluruh, yang memperhatikan aspek kehidupan manusia meliputi biologis, psikologis, sosial budaya dan spiritual (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Antenatal care merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Astuti, Sri, 2017)

Menurut data World Health Organization (WHO) dalam penelitian Rania (2017), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian (WHO, 2015). Di Indonesia angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015 dan angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2017 (Rankesnas, 2019). AKI Provinsi Jawa Timur tahun 2016 meningkat menjadi 91 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2016). AKI di Kabupaten Jember dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 43 kematian (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017 dalam Wijayanti, Rossalina Adi 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 100,6%, sedangkan cakupan K4 adalah 91,2%. Cakupan K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) dan masih belum mencapai target, target adalah 100% (Profil Kesehatan Jatim, 2020). Dari jumlah ibu hamil yang ada sebesar 39.454 jiwa, cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 pada

tahun 2018 sebanyak 40.113 (101,67%), dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) sebanyak 31.874 (80,79%). Kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K4 ini memang cukup besar, hingga mencapai 20,88% (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2019).

Penyebab kematian ibu berdasarkan Rakesnas (2019) diakibatkan oleh 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%. Faktor penyebab kematian ibu lainnya, yaitu pengetahuan ibu yang minim berkaitan dengan kehamilannya menjadi masalah tersendiri bagi para tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang menjadi kurang sempurna. Rendahnya kunjungan pada ANC dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan beresiko tinggi yang tidak segera ditangani (Wulandari, 2016 dalam Sandra, Desiana 2018).

Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa keterlambatan. Ada tiga (terlambat), yaitu: 1) terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya; 2) terlambat dirujuk; dan 3) terlambat mendapat penanganan medis. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan (M. Amir HT, 2014, Vol 6).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. Maka semakin tingginya AKI dan AKB berdampak pada derajat kesehatan masyarakat yang semakin rendah. Angka Harapan Hidup (AHH) juga merupakan cerminan dari berbagai indikator dampak seperti Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) (Diskominfo, admin, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC) sangat disarankan bagi para ibu hamil untuk memonitor kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Karena berguna dalam mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, memonitor kesehatan ibu dan janin supaya persalinannya aman, agar tercapainya kesehatan bayi yang optimal, mendeteksi dan mengatasi dini komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul seperti (Hipertensi dalam kehamilan, diabetes dalam kehamilan, anemia, janin dengan berat badan rendah, Kehamilan anggur, Plasenta previa dll) (Fadli, 2012 dalam Hamdiah, 2018). Ada pula Program Pemerintah yang mewajibkan standar pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin melanjutkan upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI dan AKB dengan ikut serta memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada masa Antenatal Care (ANC). Upaya ini dilakukan agar 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 akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan pada masa kehamilan TM III dengan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan TM III di PMB A tahun 2021 sesuai standar kompetensi kebidanan dan manajemen kebidanan serta di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis secara komprehensif pada Ny. “D” Trimester III Kunjungan I UK 37 Minggu di PMB A di wilayah kerja Puskesmas A Tahun 2021 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
2. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis pada Ny. “D” Trimester III Kunjungan II UK 38 Minggu di PMB A di wilayah kerja Puskesmas A Tahun 2021 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bersifat fisiologis tentang kehamilan.

1. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan kedalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang didapat langsung dari lapangan.

2. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan yang pada ibu hamil trimester III.

3. Bagi Lahan Praktik

Membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang bersifat fisiologis tentang kehamilan.

4. Bagi Klien

Meningkatkan kesadaran klien untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga klien mengetahui tentang perkembangan kehamilannya, serta akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat masa kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan suatu asuhan yang diberikan bidan kepada seorang klien secara menyeluruh, yang memperhatikan aspek kehidupan manusia meliputi biologis, psikologis, sosial budaya dan spiritual. Keberhasilan tujuan asuhan kebidanan antara lain dapat dipengaruhi oleh adanya keterkaitan penerapan masing-masing komponen dan usaha yang telah dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

2.1.2 Definisi Asuhan Kehamilan Normal

Antenatal Care (ANC) atau Prenatal Care (PNC) merupakan hal yang sama dan mempunyai arti asuhan kehamilan. Antenatal care atau prenatal care berasal dari bahasa Yunani yang berarti ante = di muka, pre = sebelum, sedangkan natal berasal dari kata natus yang artinya persalinan. Bahasa yang sering kali digunakan yaitu antenatal care, sedangkan Kemenkes menggunakan kata pelayanan antenatal. Sejumlah pengertian ANC dari berbagai sumber, antara lain:

- a) Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, baik di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2008 dalam Astuti, Sri, 2017).
- b) Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk

mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk dapat meminta pertolongan dari anggota keluarga lain agar membacakannya setelah mendapatkan penjelasan dari bidan, serta untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin dan ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifudin, 2005 dalam Astuti, Sri, 2017).

- c) Menurut Prawirohardjo (2005) dalam Astuti, Sri, 2017, pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil, baik fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, sehingga kondisi ibu serta anak postpartum sehat dan normal. Tidak hanya fisik saja, tetapi juga mental.
- d) Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008 dalam Astuti, Sri, 2017).
- e) Menurut Henderson (2006) dalam Astuti, Sri, 2017, kunjungan antenatal care (ANC) yaitu kontak ibu hamil dengan pemberi perawat/asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi, serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberikan informasi bagi ibu dan petugas kesehatan.

Dari sejumlah definisi tersebut, antenatal care merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. (Astuti, Sri, 2017)

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan Normal

Semua wanita dianjurkan untuk melakukan asuhan kehamilan sejak dini. Kematian ibu dan perinatal pada ibu hamil yang melakukan antenatal care (ANC) lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak

melakukan ANC sama sekali. Banyak penelitian menunjukkan manfaat ANC bagi kesehatan ibu dan bayi. ANC memiliki banyak tujuan. Adapun tujuan dari antenatal care, yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d) Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orangtua
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal
- g) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal
- h) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan / komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menangani atau merujuk kebutuhan sesuai kebutuhan.
- i) Meningkatkan kesadaran sosial dan psikologis tentang kelahiran bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- j) Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi
- k) Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap sebagai kehamilan yang berisiko.
- l) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
- m) Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.

- n) Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

Adapun tujuan ANC lainnya, seperti:

Tabel 2.1 tentang Tujuan ANC

Tujuan ANC	Deskripsi
Tujuan Umum	Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (pedoman ANC terpadu Kemenkes, 2010 dalam Astuti, Sri 2017).
Tujuan Khusus	a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, serta konseling KB dan pemberian ASI. b) Memudahkan akses ANC terpadu, komprehensif, dan berkualitas bagi ibu hamil. c) Mendeteksi dini kelainan / penyakit / gangguan yang diidap ibu hamil. d) Melakukan intervensi terhadap kelainan / penyakit / gangguan pada ibu hamil sedini-dininya. e) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

(Astuti, Sri, 2017)

2.1.4 Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10 T menurut Permenkes 97 tahun 2014 yaitu :

2.1.4.1 Penimbangan BB (Berat Badan) dan pengukuran TB (Tinggi Badan)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukam untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bualnnya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan

resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019)

Menurut Anggita Sari (2015), adapun cara menghitung IMT adalah:

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

Tabel 2.2 Kenaikan Total BB Ibu Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5 - 18 kg
Normal	19,8 – 26	11,5 - 16 kg
Tinggi	26 – 29	7 - 11,5 kg
Obesitas	> 29	≥ 6 kg
Gemeli	-	16-20,5 kg

(Anggita Sari, 2015)

Menurut Sunarsih (2011), berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg, dapat dijabarkan sebagai berikut: TM I naik 0-2 Kg, TM II naik 5 Kg dan TM III naik 5,5 Kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil preeklamsia dan eklamsia. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari ½ Kg/minggu, jika ditemukan segera dirujuk.

2.1.4.2 Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Permenkes, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019)

2.1.4.3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan

dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

2.1.4.4 Pengukuran Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- b. Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus, bagian punggung janin dan ekstremitas.
- c. Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus, serta bagian tubuh bawah janin sudah masuk ke panggul atau belum.
- d. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu, dan seberapa jauh bagian bawah janin yang masuk ke panggul.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Tabel 2.3 tentang Tinggi Fundus Uteri

UK (Minggu)	TFU (Mc Donald)	TFU
12	-	1-2 jari di atas simpisis
16	-	Pertengahan simpisis dan pusat
20	-	3 jari di bawah pusat
24	24-25 cm	Setinggi pusat
28	24-25 cm	3 jari di atas pusat
32	29,5-30 cm	Pertengahan pusat dan prosesus

		xipoides
36	32 cm	3 jari di bawah prosesus xipoides
37	32 cm	3 jari di bawah prosesus xipoides
38	33 cm	Setinggi prosesus xipoides
40	37,7 cm	3 jari di bawah prosesus xipoides

(Anggita Sari, 2015)

Dari hasil pengukuran TFU, bisa didapatkan taksiran berat janin (TBJ), yaitu dengan cara: $TFU - 11/12 \times 155 = \dots$ gram. TFU dikurangi 11 apabila kepala sudah masuk PAP, dan TFU dikurangi 12 apabila kepala belum masuk PAP. Taksiran berat janin juga dapat dilihat berdasarkan usia kehamilan. TBJ normal berdasarkan usia kehamilan sebagai berikut: usia kehamilan 36 Minggu (2622 gram), 37 Minggu (2859 gram), 38 Minggu (3083 gram), 39 Minggu (3288 gram), 40 Minggu (3462 gram) (Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

2.1.4.5 Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan, DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

2.1.4.6 Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi (Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

Tabel 2.4 tentang Imunisasi TT

Jenis imunisasi	Waktu Kunjungan	Lama perlindungan
TT 1	Kunjungan antenatal ke-1	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / Seumur hidup

(Saifuddin dkk, 2006 dalam Anggita Sari, 2015)

2.1.4.7 Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet ini untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan (penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

2.1.4.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Tabel 2.5 tentang Macam-Macam Anemia

Normal	11,1 - 12,6 gram %
Anemia ringan	9,6 - 10,4 gram %
Anemia sedang	8,1-9,1 gram %
Anemia berat	7,5 gram %

(Anggita Sari, 2015)

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil (penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019). Pemeriksaan dengan menggunakan reagen asam asetat 5%. Jika hasil pemeriksaan tampak adanya kekeruhan pada urin, artinya terdapat protein urin dalam urin.

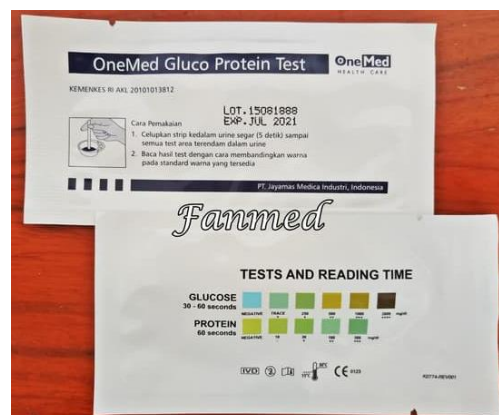
Tabel 2.6 tentang Hasil Pemeriksaan Protein Urin

Hasil	Warna
-	Kekeruhan
+	Kekeruhan seperti awan
++	Kekeruhan seperti pasir
+++	Kekeruhan seperti gumpalan
++++	Kekeruhan seperti putih telur

(Astuti, Sri, 2017)

Pemeriksaan protein urin dengan menggunakan dipstik berupa strip reagen yang mengandung bahan kimia tertentu sesuai jenis parameter yang akan diperiksa. Uji kimia yang tersedia pada strip reagen umumnya yaitu glukosa, protein, urobilinogen, pH, berat jenis, darah, keton, nitrit, dan leukosit esterase (Astuti, Sri, 2017).

Gambar 2.1 tentang Hasil Protein Urin Menggunakan Dipstik



c. Pemeriksaan Kadar Gula Urin

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III (penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019). Tujuannya untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional. Pemeriksaan ini menggunakan 3 metode, yaitu dengan menggunakan benedict, dipstick, dan digital.

Tabel 2.7 tentang Hasil Pemeriksaan Gula dalam Urin

Hasil	Warna
-	Tetap biru jernih, atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh
+	Hijau kekuning-kuningan dan keruh (sesuai dengna 0,5-1% glukosa)
++	Kuning keruh (1-1,5% glukosa)
+++	Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
++++	Merah keruh (lebih dari 3,5% glukosa)

(Astuti, Sri, 2017)

d. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah dengan menggunakan antigen A dan antigen B pada manusia, untuk mengelompokkan status golongan darah.

Tabel 2.8 tentang Pemeriksaan Golongan Darah

Anti A	Anti B	Anti A,B	Golongan Darah
-	-	-	O
+	-	+	A
-	+	+	B
+	+	+	AB

(Astuti, Sri, 2017)

Keterangan: (-) = terjadi aglutinasi (penggumpalan)

(+) = tidak terjadi aglutinasi (penggumpalan)

e. *Screening HIV(SH) / Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)*

SH / PITC adalah screening untuk mendeteksi HIV/AIDS pada ibu hamil. HIV/AIDS adalah penyakit

yang disebabkan oleh virus HIV. Virus ini bisa sudah berada di dalam tubuh seseorang selama beberapa tahun sebelum menunjukkan tanda dan gejala. Sehingga jika virus ini sudah terdeteksi, ibu hamil dapat diobati agar penyakit tersebut tidak menular ke janinnya. Hasil test reaktif menunjukkan bahwa ibu hamil mengidap penyakit HIV, dan non reaktif artinya ibu tidak mengidap HIV.

Ibu hamil dengan mengidap HIV dapat mengonsumsi obat ART (antiretrovirus) saat hamil, dan secara signifikan menurunkan risiko infeksi HIV pada bayi. Ibu juga harus tetap mengonsumsi obat walaupun setelah melahirkan, serta bayi pun perlu mengonsumsi obat setelah lahir.

f. *Screening Sifilis (SS) / VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)*

VDRL adalah suatu test yang digunakan untuk pemeriksaan infeksi sifilis. Sensitivitas test VDRL yaitu diperkirakan 78%-86% untuk mendeteksi sifilis primer, dan 100% untuk mendeteksi sifilis sekunder, dan 95%-98% untuk mendeteksi infeksi laten sifilis. Hasil test reaktif menunjukkan ibu hamil mengidap sifilis, dan hasil non reaktif artinya ibu hamil tidak mengidap sifilis. Semua ibu hamil harus di test pada kunjungan pertama, dan dilakukan test ulangan pada wanita resiko tinggi.

Test ini bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan penyakit menular seksual. Sehingga ibu hamil dapat diobati dengan antibiotik dan menghindari terjadinya infeksi ke janinnya. Keuntungan screening ini, yaitu mencegah kelahiran premature, kematian neonatal dan penyakit kongenital pada bayi, serta dapat menghentikan penularan ke pasangan seksual (Irianti, Bayu, dkk, 2015)

g. Screening Hepatitis B (SHB) / HBSAg (*hepatitis B surface antigen*)

SHB / HBSAg ada screening yang dilakukan untuk mendeteksi hepatitis pada ibu hamil. Hepatitis adalah peradangan hati karena berbagai sebab. Hepatitis biasanya terjadi karena virus yang berada dalam cairan tubuh manusia yang sewaktu-waktu bisa ditularkan ke orang lain. Terdapat lima jenis virus hepatitis yaitu A, B, C, D atau E. Hepatitis juga bisa terjadi karena infeksi virus lainnya, seperti mononukleosis infeksius, demam kuning dan infeksi sitomegalovirus. Penyebab hepatitis non-virus yang utama adalah alkohol dan obat-obatan (Margaret, J.K.C.L., 2010, dalam penelitian Dhyana Putri, dkk, 2018). Hasil test hepatitis reaktif menunjukkan bahwa ibu mengidap hepatitis, dan non reaktif ibu berarti tidak mengidap hepatitis.

Perempuan hamil yang terinfeksi hepatitis B (HBV) juga dapat menularkan virusnya pada bayi pada saat melahirkan. Jumlah virus (viral load) HBV dalam darah jauh lebih tinggi daripada HIV atau virus hepatitis C, jadi HBV jauh lebih mudah menular dalam keadaan tertentu. Hepatitis B dapat menyebabkan hepatitis akut bergejala. Tetapi berbeda dengan hepatitis A, hepatitis B dapat menjadi infeksi kronis (Chris W. G., 2005; World Health Organisation, 2014, dalam penelitian Dhyana Putri, 2018).

h. *Screening TBC* (ST) / BTA (Bakteri Tahan Asam)

TBC adalah suatu penyakit menular yang sangat membahayakan kesehatan setiap orang. Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular bakteri, yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. ST adalah screening untuk mendeteksi TBC pada ibu hamil. Jika hasilnya reaktif

(BTA +) artinya ibu hamil mengidap TBC, dan non reaktif artinya ibu tidak mengidap TBC.

2. Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*)

Ultrasonografi merupakan alat yang bekerja dengan mengeluarkan gelombang suara, dimana gelombang tersebut akan memantul pada jaringan sehingga menimbulkan refleksi bentuk dari jaringan yang ditumbuknya. USG memiliki keakurasian untuk menghitung usia kehamilan pada usia 12 minggu, dan pada usia 6 minggu sudah terlihat kantung kehamilan, serta DJJ sudah bisa terdengar dan ada gerakan jantung pada usia 8 minggu.

Pada trimester III, dengan melakukan USG bisa mendeteksi keabnormalan pada janin dan kelainan cairan amnion dengan baik. Pemeriksaan USG dianjurkan sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 6 minggu (TM I) sebagai penegakan pasti kehamilan. Kedua pada usia 16-24 minggu (TM II) untuk mendeteksi gangguan pada pertumbuhan janin, dan usia >32 minggu (TM III) sebagai deteksi kelainan letak plasenta, posisi janin, dan perkembangan janin (Irianti, Bayu, dkk, 2015).

2.1.4.9 Temu Wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

2.1.4.10 Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standarkewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini, 2019).

2.1.5 Tanda dan Gejala Kehamilan

2.1.5.1 Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 4-5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia dini kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, oungegung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melewati telinga pada perut ibu.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahu apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

2.1.5.2 Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini sering kali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil atau pil

kontrasepsi. Ada kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, corpus luteum tidak memproduksi cukup progesteron untuk menghentikan menstruasi, sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid. Hal semacam ini terjadi satu atau dua kali, ada pula yang terus berlangsung selama kehamilan, meskipun jarang terjadi.

b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual disebut “morning sickness”), namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (Human Chorionoc Gonadotropin) atau hormon manusia yang menandakan adanya “manusia lain” dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d. Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan

penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j. Temperatur basal tubuh naik

Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Maka jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tumbuh cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

2.1.5.3 Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu (Pseudocyesis)

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir” bahwa ia hamil.

Kehamilan palsu atau bayangan ini biasanya jarang terjadi. Hal ini biasanya terjadi pada wanita yang sangat menginginkan keturunan dan sudah mencoba selama bertahun-tahun tetapi masih belum mendapat keturunan.

Beberapa penelitian telah melihat hubungan antara kondisi kemiskinan, kurangnya pendidikan, masa kanak-kanak yang kurang bahagia, atau adanya masalah dalam hubungan, mungkin memainkan peran dalam memicu terjadinya tanda-tanda kehamilan palsu. Namun ada pula ahli yang berpendapat bahwa kasus ini disebabkan adanya ketidakseimbangan hormon. Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, sembilan bulan, atau bahkan beberapa tahun. Adapun tanda-tanda kehamilan palsu:

- a. Gangguan menstruasi.
- b. Perut bertumbuh.
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi ASI.
- d. Merasakan pergerakan janin.
- e. Mual dan muntah.
- f. Kenaikan berat badan.

Kadang-kadang, beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada kehamilan normal, terjadi pula pada wanita yang mengalami kehamilan palsu, seperti rahim yang membesar dan leher rahim yang melunak. Tes urine akan selalu memberi hasil negatif, kecuali jika ada kanker langka yang memproduksi hormon yang mirip dengan hormon kehamilan. Kondisi medis tertentu juga dapat meniru tanda-tanda dan gejala kehamilan, termasuk kehamilan ektopik, obesitas morbid dan kanker. (Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni, 2019)

2.1.6 Perubahan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis Kehamilan

2.1.6.1 Uterus

Pada akhir kehamilan (TM III) uterus akan bertambah besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hampir menyentuh hati, mendorong usus kesamping dan keatas. Biasanya pada TM III kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sifisternum. Tuba uterine tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus (Cunningham, et.al., 1997 dalam Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

2.1.6.2 Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama

kehamilan dan persalinan. Selama kehamilan, serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus (Pollar, 1994 dalam Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Pada awal trimester ini, bekas kolagen kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-selotot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lebih lunak tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan.

Akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan kanal mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai namun demikian, secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan (Llewellyn-Jones 1999 dalam Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2.1.6.3 Vagina

Selama kehamilan, lapisan otot mengalami hipertrofi, dan estrogen menyebabkan epithelium vagina menjadi lebih tebal dan vascular. Warna ungu pada vagina kemungkinan disebabkan oleh hyperemia. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas vagina dan membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika bayi lahir (Llewellyn-Jones, 1999 dalam Fatimah dan Nuryaningsih, 2017)

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

2.1.6.4 Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan-bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi. Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mammae.

Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormone (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2.1.6.5 Perubahan Adaptasi Psikologis Kehamilan

Adaptasi psikologis ibu hamil pada TM III, berkaitan dengan bayangan resiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya (Saifuddin, 2002 dalam Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni, 2019).

Perubahan adaptasi psikologi pada ibu hamil TM III, yaitu sebagai berikut:

- a. Ibu merasa takut dan khawatir karena sebentar lagi akan melahirkan. Ibu takut jika anaknya yang dilahirkan tidak sesuai dengan perkiraan kelahiran, dan jika ada sesuatu yang terjadi di luar keinginan ibu. Serta ibu khawatir akan rasa sakit yang ibu rasakan menjelang persalinannya.
- b. Rasa tidak nyaman akibat semakin membesarnya perut ibu, dan semakin seringnya bayi bergerak setiap harinya. Ibu juga mulai sedih karena akan berpisah dengan bayinya, serta ibu cemas akan postur tubuhnya setelah melahirkan nanti.

- c. Trimester ini merupakan persiapan aktif untuk kelahiran bayinya. Sehingga ibu mungkin sudah mulai mempersiapkan nama untuk anaknya.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

2.1.7.1 Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus karena janin juga membutuhkan oksigen. Pada usia kehamilan ibu yang semakin bertambah, sering mengeluh tentang merasa sesak nafas dan pendek nafas akibat dari perut yang bertambah besar menekan organ pernapasan. Hal ini banyak ditemukan pada usia kehamilan 32 minggu keatas.

2.1.7.2 Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi ibu yang tercukupi membuat janin yang dikandung tumbuh dan berkembang dengan baik. Sehingga tafsiran berat janin berdasarkan TFU sudah cukup atau di atas normal yaitu 2500 gram. Pada trimester III menganjurkan pada ibu untuk mengurangi asupan gula agar ukuran janin tidak terlalu besar yang dapat menyulitkan ibu saat bersalin nanti. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan dengan baik, untuk mensejahterahkan kehidupan janin dan kandungannya. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III berdasarkan buku KIA (2020), yaitu karbohidrat 6 porsi (1 porsi = 100 gram); protein hewani 4 porsi (1 porsi (daging/ikan) = 50 gram, 1 porsi (telur ayam) = 55 gram); protein nabati 4 porsi (1 porsi (tempe) = 50 gram, 1 porsi (2 potong sedang tahu)= 100 gram); sayur-sayuran 4 porsi (1 porsi = 100 gram / 1 mangkuk sayur tanpa kuah); buah-buahan 4 porsi (1 porsi (1 pisang ukuran sedang)= 100 gram, 1 porsi (1 potong pepaya besar)= 100-190 gram); lemak/minyak 5 porsi (1 porsi = 5 gram / 1 sendok teh); Gula 2 porsi (1 porsi = 10 gram / 1 sendok makan). Selain memakan-

makanan bergizi tinggi, ibu juga harus rutin meminum vitamin dan tablet Fe setiap hari.

Kebutuhan cairan, air sangat penting selama masa hamil yaitu sebesar 8-12 gelas per hari. Berfungsi untuk membantu pencernaan dengan melarutkan makanan dan membantu transportasi makanan. Air sangat penting untuk pertukaran nutrisi dan merupakan substansi utama dalam sel, darah, limfa, dan cairan tubuh lainnya.

2.1.7.3 Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Mandi diperlukan untuk perawatan kulit karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Sehingga menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas 2 hari sekali. Menjaga kebersihan payudara dengan membersihkan menggunakan minyak kemudian dibilas dengan air bersih. Mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, serta melakukan pemeriksaan gigi.

Trimester III pakaian ibu hamil sebaiknya longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian BH/Bra yang dapat menyokong payudara dan pakaian dalam harus selalu bersih. Hindari pakaian, bra, celana pendek dan ikat pinggang yang ketat, ikat kaos kaki, pelindung lutut yang ketat maupun korset.

2.1.7.4 Kebutuhan Eliminasi

- a. Buang air kecil : Pada trimester III ibu akan mengalaminya lagi yaitu cenderung sering buang air kecil, karena janin yang semakin membesar dan pada akhir kehamilan mendekati persalinan kepala janin yang mulai masuk panggul menekan kandung kemih sehingga ibu menjadi sering buang air kecil.
- b. Buang air besar : Pada akhir kehamilan pembesaran uterus menimbulkan tekanan pada bagian bawah usus halus sehingga eliminasi menjadi semakin sulit dan terkadang bisa terjadi

konstipasi. Suplementasi besi juga dapat menyebabkan konstipasi.

2.1.7.5 Kebutuhan Seksual

Pada trimester ketiga peningkatan keluhan somatik (tubuh) dan ukuran tubuh dapat menyebabkan rasa tertarik terhadap seks menurun (Rynerson, Lowdermilk, 1993 dalam Erina, 2018). Tetapi pada usia kehamilan yang sudah mendekati persalinan, ibu dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sehat untuk mempercepat timbulnya kontraksi serta pembukaan. Sehingga dapat memudahkan ibu dalam persalinan nanti.

2.1.7.6 Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik selama tidak terlalu melelahkan. Harus sesuai dengan kemampuan bumil dan cukup waktu istirahat. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan yaitu duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, membungkuk dan mengangkat. Pada trimester III anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dan mengatur pola napas, agar memudahkan ibu saat persalinan nanti.

2.1.7.7 Istirahat/Tidur

Pada wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat. Dengan istirahat dan tidur yang cukup dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, dan tidur siang 1-2 jam.

2.1.7.8 Imunisasi

Imunisasi TT untuk melindungi bayi terhadap penyakit neonatus neonaturum. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan. Dengan interval minimal 4 minggu. Penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml.

2.1.7.9 Travelling

Jika seorang ibu hamil harus bepergian dalam jangka waktu lama, ibu harus menjadwalkan waktu kegiatan dan istirahat. Apabila perjalanan dilakukan dengan mobil sebaiknya memakai sabuk pengaman. Apabila melakukan perjalanan dengan pesawat seharusnya tidak boleh menimbulkan efek selama kehamilan. Perjalanan menggunakan kapal laut akan menimbulkan gangguan pada saluran pencernaan jika standar sanitasinya tidak terpelihara dengan baik. Kecelakaan pada kendaraan bermotor sangat berbahaya sebab akan menimbulkan kecacatan dan kematian terbesar didunia.

Wanita yang mempunyai kelainan pelvic oleh kehamilan atau bawaan, penyakit jantung mungkin perjalanan selama kehamilan harus dihindari. Pada kehamilan 20-22 minggu indikasinya yaitu ancaman aborsi atau perdarahan vagina. Pada kehamilan trimester III indikasinya yaitu placenta previa.

2.1.7.10 Senam Hamil

Senam hamil dalam Irianti, Bayu (2015) merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Syarat ibu hamil yang boleh melakukan senam hamil, yaitu ibu hamil yang cukup sehat, kehamilan tanpa kompliasi, tidak boleh latihan dengan menahan napas, melakukan secara teratur dengan instruktur senam, dan senam boleh dimulai usia 24-28 minggu (Sutanti, Andina Vita, 2019). Menurut Canadian Society for Exercise Physyology (CSEP)dalam Irianti, Bayu (2015), prinsip pelaksanaan senam pada ibu hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT, yaitu:

- a. Frequency (F), senam hamil dilakukan 3-4 kali seminggu.
- b. Intensity (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur. Bisa di test dengan “talk test”, jika ibu terengah-engah, kurangi intensitas.

- c. Time (T), durasi senam hamil dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit.
- d. Type (T), pemilihan jenis gerakan harus beresiko minimal dan tidak membahayakan.

Manfaat senam hamil, yaitu penyesuaian terhadap perubahan fisik akibat kehamilan, menguasai teknik pernapasan, melakukan latihan kontraksi dan relaksasi, mengurangi stress dan kecemasan, pertumbuhan dan kesejahteraan bayi. Dalam melakukan gerakan-gerakan senam hamil hendaknya didampingi suami. Pendampingan suami juga dapat memberikan dampak psikis, yaitu ibu menjadi lebih nyaman dan aman, sehingga sikap tubuh yang rileks saat senam (Irianti, Bayu, 2015).

Berikut gerakan-gerakan senam hamil pada ibu trimester III:

1) Postur berdiri

Berdiri tegak dengan kedua kaki diregangkan lebih lebar dari bahu; Arahkan kaki kiri ke luar dan kaki kanan ke dalam, arahkan tubuh menghadap ke kiri, tempelkan kedua telapak tangan di depan dada, tarik napas, rentangkan kedua tangan ke atas; Embuskan napas, tekuk lutut hingga sejajar dengan tumit kiri, mata lurus menatap ke depan. Tahan posisi ini selama 15-30 detik; Tarik napas, kembali luruskan kaki kiri. Embuskan napas, kemudian tangan kembali ke panggul, lakukan pada sisi satunya.

2) Postur kupu-kupu

Bermanfaat untuk mobilisasi sendi panggul dan meregangkan paha bagian dalam. Prosedur: duduk di atas matras, tekuk lutut dan gerakan kaki sedekat mungkin ke arah depan. Kemudian, rapatkan kedua telapak kaki; perlahan, ayunkan kedua lutut bergerak naik turun menyerupai gerakan kupu-kupu mengepakkan sayapnya.

3) Posisi berdiri ke merangkak dan duduk, dan juga sebaliknya

Berdiri tegak, kedua kaki agak diregangkan, dan hembuskan napas. Kemudian bungkukan tubuh bagian atas ke depan dan tekuk lutut. Secara perlahan, turunkan tubuh ke posisi merangkak, kemudian duduk; Sebaliknya dari duduk ke berdiri dapat dilakukan mulai dari duduk, posisi merangkak, posisi berdiri secara perlahan dengan tangan di lantai, kemudian mengangkat tubuh dan kembali ke posisi berdiri.

4) Posisi setu bandha sarvangasana

Bermanfaat untuk menguatkan otot punggung, otot kaki, dan otot dasar panggul. Prosedur: berbaring dengan kedua lutut ditekuk, tarik tumit sedekat mungkin ke arah bokong; letakkan kedua lengan di samping tubuh, dengan kedua telapak tangan menempel pada alas, agar lebih nyaman dapat meletakkan bantal di bawah panggul; tarik napas, angkat bokong, tahan posisi ini selama 30 detik sampai 1 menit sambil bernapas perlahan dan dalam; lakukan gerakan menekuk lutut ke arah dada sambil meregangkan lutut dan peluk kedua lutut. Ayunkan tubuh ke kiri dan ke kanan selama beberapa kali, hembuskan napas, dan kembali ke posisi semula.

5) Postur beristirahat miring ke samping kiri

Tekuk lutut kiri dan sangga dengan bantal, biarkan kaki kanan dalam posisi lurus; istirahatkan kepala dalam posisi miring pada bantal lainnya.

2.1.7.11 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Pada trimester III ini, ibu hamil akan mengalami rasa khawatir dan tidak nyaman pada dirinya. Rasa khawatir dan cemas karena akan menghadapi persalinannya, serta takut jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terhadap janinnya. Dan juga rasa

tidak nyaman akibat bertambah besarnya perut ibu, sehingga terkadang membuat ibu sulit untuk bergerak.

Dari hal-hal tersebut, maka seorang ibu hamil sangat membutuhkan support atau dukungan baik dari keluarga maupun petugas kesehatan, serta rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Support yang dapat diberikan oleh keluarga kepada ibu, yaitu dengan selalu memberikan perhatian dan semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mempersiapkan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi. Serta suami dianjurkan untuk selalu memberikan stimulasi terhadap janinnya, dengan sering mengajaknya berbicara dan ering menyentuh perut ibu.

Support dari tenaga kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu memberikan pengertian kepada ibu bahwa merasa cemas dan khawatir adalah hal yang normal pada ibu hamil menjelang persalinannya. Memberitahu ibu untuk tidak takut, ibu harus bahagia karena akan bertemu dengan buah hati yang selama ini dinantinya. Dan membantu ibu untuk terus berpikir positif, bahwa persalinannya akan berjalan lancar dan bayinya serta ibu akan selalu dalam keadaan sehat.

Rasa aman dan nyaman selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi ibu hamil. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh ibu, yaitu ibu dapat melakukan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran dan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan dan teknik pijatan (Enggar, dkk, 2019).

Selain kebutuhan psikologis, ibu hamil juga membutuhkan sosial, kultural dan spiritual. Kebutuhan sosial pada ibu hamil, ibu dapat berinteraksi dengan masyarakat, tidak minder/malu dengan perubahan tubuh yang dialaminya, serta ibu bisa *sharing* terkait dengan kehamilannya. Kebutuhan kultural diharapkan mendukung

ibu dan kehamilannya, tidak membahayakan kehamilan ibu serta janinya, dan membawa dampak baik terhadap kehamilan ibu. Pada ibu hamil juga membutuhkan spiritual yang baik, ibu lebih mendekatkan diri kepada Tuhan meminta perlindungan-Nya untuk selalu menjaga kandungannya, agar dapat diberikan kelancaran sehingga dapat melahirkan seorang bayi dalam keadaan sehat.

2.1.8 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran janin semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Menurut Andina Vita Sutanto (2019) adapun secara umum ketidaknyamanan pada trimester III, yaitu sebagai berikut:

a. Sesak nafas

Terjadi karena diafragma terdorong ke atas akibat uterus yang membesar. Cara mengatasinya posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal.

b. Insomnia

Terjadi karena gerakan janin menguat, kram otot, sering buang air kecil, sehingga ibu menjadali sulit untuk tidur. Untuk mengatasinya, sering berkomunikasi dengan kerabat / suami.

c. Rasa khawatir dan cemas

Disebabkan oleh gangguan hormonal: penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasinya dengan relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman).

d. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum

Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum terjadi akibat pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli. Cara mengatasinya istirahat, dan relaksasi.

e. Kontraksi *Braxton Hick*

Fisiologinya terjadi kontraksi usus untuk mempersiapkan persalinaan. Cara mengatasinya dengan istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar.

f. Kram betis

Kram betis terjadi karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter / hari. Intervensinya cek apakah ada tanda Homan, bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena.

g. Edema kaki sampai tungkai

Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas. Intervensinya asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

h. Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan

Disebabkan oleh ketegangan otot, pengaruh hormon, tegangan mata, kongesti hidung, dan dinamika cairan saraf yang berubah. Cara mengatasinya lakukan teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es di leher.

i. Perut kembung

Perut kembung terjadi karena penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung. Penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar. Cara mengatasinya, yaitu hindari makanan yang mengandung gas, misalnya kol, nangka, dan ketan, lambat dicerna, misalnya mie dan tinggi lemak. Kunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara sempurna, lakukan senam secara teratur. Pertahankan kebiasaan BAB yang normal. Hindari kelelahan, makan secara teratur dan sedikit, konsultasi ke dokter untuk pemberian obat.

j. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.

k. Bengkak pada mata kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

l. Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan. Sesuaikan olahraga dengan kemampuan ibu hamil, misalnya dengan aerobik barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu.

m. Panas di perut bagian atas

Panas di perut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.

n. Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih,

akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir. Untuk mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat seperti sayur bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Sraankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.

o. *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas. Walaupun *Stretch mark* tidak dapat dihindarkan, tetapi akan hilang sendirinya setelah melahirkan. Sarankan ibu untuk menggunakan lotion anti *Stretch mark* setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.

p. Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara $\frac{1}{2}$ - 2 kg.

2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berikut tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Andina Vita Sutanto dan Yuni Fitriani (2019), yaitu:

Tabel 2.9 tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-Tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data
Bengkak/ oedema pada muka atau tangan	Sebagian ibu hamil mengalami bengkak / oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan	a) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah penglihatan. b) Periksa bengkak. c) Ukur tekanan darah dan protein urine. d) Periksa haemoglobin (atau warna konjungtiva / telapak tangan) dan tanyakan tanda dan /

	tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.	gejala lain dari anemia.
Nyeri abdomen yang hebat	Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena apendicitic, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, STIs, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.	a) Tanyakan pada ibu karakteristik dan kapan terjadi nyeri, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, dll. b) Tanyakan pada ibu apakah ada muntah, diare, demam. c) Ukur tekanan darah, suhu, nadi. d) Lakukan pemeriksaan luar, pemeriksaan dalam, raba nyeri abdomen atau rebound tenderness, periksa nyeri sudut costovertebral. e) Periksa portein urine.
Berkurangnya gerak janin	a) Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6 kadang lebih awal. b) Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah. c) Bayi harus bergerak paling sedikit 10 kali dalam 1 hari. d) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.	Jika bayi tidak bergerak, tanyakan pada ibu: a) Kapan terakhir bayinya bergerak? b) Raba gerakan bayi. c) Dengarkan denyut jantung bayi. d) Anjurkan ibu untuk memeriksa gerakan setiap hari mulai kehamilan 32 minggu sampai saat persalinan. e) Bila gerakan berkurang selama 2 hari berturut-turut segera periksa.
Perdarahan pervaginam	Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau <i>spotting</i> . Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan merupakan keadaan normal. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin tanda dari ' <i>friable cervix</i> '. Perdarahan semacam ini bisa normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi.	a) Minta ibu menyebutkan karakteristik perdarahannya kapan mulai, berapa banyak, bagaimana warnanya, apakah bergumpal, dll. b) Tanyakan pada ibu apakah ia merasa nyeri/ sakit ketika mengalami perdarahan tersebut. c) Periksa tekanan darah, suhu, nadi dan denyut jantung janin. d) Lakukan pemeriksaan

	Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa karena aborsi, kehamilan molar, atau kehamilan ektopik. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau absorpsi plasenta.	eksternal, raba apakah ada nyeri abdomen bagian bawah, lakukan pemeriksaan spekulum (jika memungkinkan). e) Jangan melakukan pemeriksaan vagina pada perdarahan trimester tiga.
Sakit kepala hebat	Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.	a) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami edema pada muka / tangan atau masalah penglihatan. b) Periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan edema / bengkak. c) Periksa suhu dan jika tinggi, pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah guna mengetahui adanya parasit malaria.
Penglihatan kabur	Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang / berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan	Periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan edema.

	penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.	
--	---	--

(Sutanto, Andina Vita, 2019)

Tanda bahaya yang lainnya, yang dapat terjadi pada ibu yaitu ibu mengalami demam tinggi, menggigil, sampai berkeringat, bila terjadi pada daerah endemis malaria akan menunjukkan adanya gejala malaria. Ibu sulit tidur dan cemas berlebihan. Ibu merasakan sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan. Ibu mengalami batuk, sampai lebih dari 2 minggu tidak sembuh. Ibu mengalami diare berulang, serta mengalami jantung berdebar-debar atau nyeri dada. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya di atas, segera datang atau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat.

2.1.10 Pengukuran Panggul

Keadaan panggul terutama penting pada primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada multigravida anamnesis mengenai persalinan yang gampang dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul. Tujuan dilakukannya penyukuran panggul yaitu untuk mengetahui diagnosis prognosis jalannya persalinan dan keadaan panggul. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan jangka panggul Martin (Ummi Hani, 2011).

Pengukuran panggul dalam Ummi Hani (2011) sebagai berikut:

1) Distansia Spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior superior (SIAS) kanan dan kiri (23-26 cm).

2) Distansia Kristarum

Jarak terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm di belakang SIAS (26-29 cm).

3) Konjugata Eksterna (Boudeloque)

Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung processus spinosus vertebra lumbal V (18-20 cm).

4) Lingkar Panggul

Menggunakan pita pengukuran, diukur dari tepi atas simpisis pubis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan trochater mayor kanan, ke ruas lumbal V dan kembali sepihak (80-90 cm)

2.1.11 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

2.1.11.1 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. Penapisan ibu hamil dibagi menjadi 23 yaitu, Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor > 12.

a. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayinya, dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko yang dimiliki oleh ibu dapat diaplikasikan/dituangkan dalam bentuk angka atau yang disebut dengan skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya suatu risiko yang dialami oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu

- 1) Kehamilan dengan Risiko Rendah (KRR), dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan dengan Risiko Tinggi (KRT), dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan dengan Risiko Sangat Tinggi (KRST), dengan jumlah skor >12.

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati : Primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk seperti pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. Factor antenatl, factor intrapartum, factor obstetric dan neonatal, factor umum serta pendidikan.
- b) Riwayat Operasi (Operasi plastik pada *vagina-fistel* atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada Rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematan intrauterine, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau kotio karsinoma).

Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan *postpartum*, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

b. Tujuan Sistem Skor

- 1) Membuat klasifikasi untuk ibu hamil dengan berbagai risiko yaitu (KRR, KRT, dan KRST), agar perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh ibu hamil dapat berkembangnya.
- 2) Melakukan pemberdayaan kepada ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar bisa peduli dan memberikan dukungan

serta bantuan untuk membantu kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan yang terencana.

c. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4, dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal.

Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin dan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih, ibu dianjurkan untuk bersalin di Rumah Sakit / Dokter SPOG.

Tabel 2.10 tentang Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R.	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor awal ibu hamil	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 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 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								

2.1.12 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Sejak tahun 2007, pemerintahan mengadakan P4K dengan stiker sebagai upaya terobosan dalam mempercepat penurunan AKI dan angka kematian bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan. Kegiatan ini juga sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian 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.

Tujuan P4K 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, serta persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat.

Peran bidan dalam P4K pada masa kehamilan yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standart. Pemeriksaan ini dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan.

- b. Melakukan penyuluhan konseling pada ibu hamil pada ibu hamil dan keluarga
- c. Melakukan kunjungan rumah
- d. Melakukan rujukan
- e. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat
- f. Melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu, dan buku KIA.
- g. Membuat laporan pemantauan wilayah setempat(PWS) KIA.
- h. Memberdayakan suami, keluarga, dan kader kesehatan, untuk melibatkan secara aktif dalam P4K.(Astuti, Sri, 2017)

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

Konsep dasar dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care meliputi Subjektif yang menjelaskan tentang keluhan ibu selama hamil. Objektif yang meliputi hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti hasil USG dan laboratorium. Analisa menentukan diagnosa pada masa kehamilan berdasarkan data fokus pasien. Sedangkan Penatalaksanaan berisikan tentang perencanaan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil sesuai dengan protap. Konsep dasar dokumentasi dengan manajemen SOAP diatas berpacu pada Kemenkes no.938/MENKES/SK/VIII/2007.

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE

Pada Ny. "X" G..P..A.. UK 37 minggu T/H

Dengan Kehamilan Normal

Hari/Tanggal/Jam	:	Menunjukkan hari, tanggal dan waktu dilakukannya pengkajian.
Tempat pengkajian	:	Menunjukkan tempat dimana dilakukan pengkajian.
Nama Pengkaji	:	Nama petugas yang melakukan pengkajian terhadap pasien.

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

- Nama : nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- Umur : kondisi fisik ibu hamil dengan usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun dibandingkan usia 20-35 tahun.
- Agama : untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk mengarahkan pasien dalam berdoa.
- Pendidikan : berperan dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- Pekerjaan : untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien tersebut.
- Alamat : untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Keluhan

Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi pada saat TM III (Sesak nafas, insomnia, rasa khawatir dan cemas, rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum, kontraksi *Braxton Hick*, kram betis, edema kaki sampai tungkai, sakit kepala yang terjadi selama kehamilan, perut kembung, rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bengkak pada mata kaki atau betis, napas lebih pendek, panas di perut bagian atas, varises di wajah dan kaki, *stretch mark*, payudara semakin membesar).

3. Riwayat Kesehatan

a. Sekarang

Untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penglihatan kabur, sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, berkurangnya gerak janin, nyeri abdomen yang hebat, bengkak/ oedema pada muka atau tangan.

b. Dahulu

Untuk mengetahui apakah ibu dahulu pernah menderita penyakit keturunan (diabetes militus, asma dan hipertensi), penyakit menular (TBC, hepatitis, tifus abdominalis dan PMS), penyakit sistemik (jantung dan ginjal).

c. Keluarga

Untuk mengetahui latar belakang kesehatan keluarga terutama anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan (diabetes militus, asma dan hipertensi), penyakit menular (TBC, hepatitis, tifus abdominalis dan PMS), penyakit sistemik (jantung dan ginjal), riwayat alergi serta riwayat kehamilan kembar/gemeli.

4. Riwayat menstruasi

a. HPHT : Mengetahui tafsiran persalinan dan usia kehamilan saat berkunjung.

b. HPL : Mengetahui hari perkiraan lahir.

5. Riwayat *Obstetric*

Tabel 2.11 tentang Riwayat Obstetric

No	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		Ket.
	Anak ke-	UK	Penyulit	Penolong	Bidan	Penyulit	Tempat	P/L	BBL	H/M	Penyulit	Meneteki	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tabel 2.12 tentang Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan	Frekuensi	Keluhan	Terapi	Konseling
TM I	1 kali	mual, muntah, pusing, sering buang air kecil,	Vitamin B6,	Makan sedikit tapi sering

		keputihan	Fe, Kalk, Vit.C	Menghindari bau yang menyengat Istirahat cukup Tanda bahaya TM I
TM II	1 kali	pusing, heart burn, keputihan, kram kaki	Fe/kalk Vit C TT 2 kali	Rutin kontrol Jaga kebersihan gigi dan tubuh Tanda bahaya TM II
TM III	2 kali	Sesak nafas, insomnia, rasa khawatir dan cemas, rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum, kontraksi <i>Braxton Hick</i> , kram betis, edema kaki sampai tungkai, sakit kepala yang terjadi selama kehamilan, perut kembung, rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bengkak pada mata kaki atau betis, napas lebih pendek, panas di perut bagian atas, varises di wajah dan kaki, <i>stretch mark</i> , payudara semakin membesar	Fe, Kalk, Vit C	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dan sering ganti celana dalam. Tanda bahaya TM III Persiapan persalinan Tanda-tanda persalinan

Riwayat Imunisasi TT

Riwayat Pemeriksaan Penunjang : Laboratorium, USG

7. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 2.13 tentang Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Aktivitas	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi : Makan Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk , buah	Nasi, sayur, lauk pauk , buah
Frekuensi Porsi	3-4 kali/hari 3 piring/hari	3-4 kali / hari Sering makan porsi sedikit
Minum Jenis	Air putih, teh, susu, kopi, jus. Tidak minum jamu	Air putih, teh, susu, kopi, jus. Tidak minum jamu
Frekuensi	7-8 gelas/hari atau (1500-2000 mL)	8-12 gelas/hari

Pola Eliminasi : BAK BAB	6-7 kali/hari 1-2 kali/hari	Sering kencing 1 kali/hari
Personal Hygiene : Mandi Gosok gigi Ganti celana dalam Keramas	2 kali/hari 2 kali/hari 2 kali/hari 1-2 kali/minggu	2 kali/hari 2 kali/hari Sering ganti karna flour 1-2 kali/minggu
Pola Istirahat : Siang Malam	1-2 jam/hari 6-8 jam/hari	1-2 jam/hari 6-7 jam/hari
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	Mudah lelah

8. Riwayat psikososial, kultural, dan spiritual

Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya, ibu takut dan cemas untuk menghadapi proses persalinan. Budaya/kultural ibu mendukung kehamilan ibu dan tidak membawa dampak buruk pada kehamilan ibu. Serta ibu dan keluarga semakin mendekatkan diri kepada Tuhan.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik atau cukup

Kesadaran : composmentis.

Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah: 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 80-90 kali per menit

Suhu : 35,5-37,5°C

Pernapasan : 16-24 kali per menit

Berat badan : kenaikan BB selama hamil normalnya 11,5-16 kg
(TM III naik 5,5 Kg).

IMT : 19,8-26 (normal)

Tinggi badan : ≥ 145 cm

LILA : $\geq 23,5$ cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : kemerahan, odema tidak ada.
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Leher : bendungan vena jugularis tidak ada, pembesaran kelenjar tyroid tidak ada dan pembengkakan kelenjar limfe tidak ada.
- Dada : pernafasan teratur, tidak terdapat wheezing, tidak ada ronchi
- Payudara : bersih, hiperpigmentasi areola dan papila mammae, usia kehamilan 37 minggu kolostrum sudah keluar, puting menonjol kanan dan kiri, benjolan abnormal tidak ada dan nyeri tekan tidak ada.
- Abdomen : tidak ditemukan luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum (striae livide dan atau striae albican), terdapat linea nigra, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, presentasi kepala.

Palpasi abdomen yaitu:

- Leopold I : Pada UK 37 TFU 3 jari di bawah px. Pada fundus uteri teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung kanan/kiri), pada sisi kiri/kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, (presentasi kepala). Pada primigravida usia kehamilan ≥ 36 minggu kepala sudah masuk PAP, sedangkan pada multigravida bagian terendah janin masuk PAP pada UK ≥ 36 atau bersamaan dengan terjadinya pembukaan.
- Leopold IV : Konvergent, sejajar atau divergent
- TFU (Mc.Donald) : Pada UK 37 minggu TFU 32 cm
- TBJ : 2500 - 4000 gram (TBJ UK 37 Minggu 2859 gram)

Rumus = (Tinggi fundus dalam cm – 11/12) x 155 = Hasil TBJ

Ket: 11 = kepala sudah masuk PAP; 12 = kepala belum masuk PAP

DJJ : batas normal DJJ 120-160 x/menit Reguler.

Genetalia : odema tidak ada, varises tidak ada, tanda-tanda IMS tidak ada

Ekstermitas : ekstermitas atas: odema tidak ada
ekstermitas bawah : odema tidak ada, varises tidak ada, reflek patella positif

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium :

- a. Kadar protein (normalnya berwarna bening/ negatif)
- b. Reduksi urine (normalnya berwarna hijau/ negatif)
- c. Golongan darah (O/A/B/AB)
- d. Hb (normalnya 11 gr/dL)
- e. SH (Screening HIV) / PITC(Provider Initiated Testing and Counselling) (Non Reaktif)
- f. SS (Screening Sifilis) (Non Reaktif)
- g. SHB (Screening Hepatitis B) / HBSAg (Hepatitis B Surface Antigen) (Non Reaktif)
- h. ST (Screening TBC) / BTA (Bakteri Tahan Asam) (Non Reaktif)

Pemeriksaan USG oleh dr. Sp.Og. :

- a. Usia kehamilan : 37 minggu
- b. Kedudukan janin : intrauterin, janin tunggal/gemeli, posisi plasenta berada di fundus, ketuban cukup
- c. Kesejahteraan janin : kondisi janin baik dan DJJ 120-160 kali/menit, reguler

C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny."X" G.. P..A.... UK 37 minggu T/H dengan (nomenklatur kebidanan).

Masalah : TM III (Sesak nafas, insomnia, rasa khawatir dan cemas, rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum, kontraksi *Braxton Hick*, kram betis, edema kaki sampai tungkai, sakit kepala yang terjadi selama kehamilan, perut kembung, rasa lelah yang berlebihan pada panggul, bengkak pada mata kaki atau betis, napas lebih pendek, panas di perut bagian atas, varises di wajah dan kaki, *stretch mark*, payudara semakin membesar).

D. PENATALAKSANAAN (P)

Tabel 2.14 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 37 Minggu

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1 Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin karena kehamilan merupakan proses yang normal tetapi dapat meningkat menjadi abnormal sewaktu-waktu tanpa dapat diprediksi sebelumnya. Ibu mengerti	
	2 Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya. a. Sesak nafas Terjadi karena diafragma terdorong ke atas akibat uterus yang membesar. Cara mengatasinya posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal. b. Insomnia Terjadi karena gerakan janin menguat, kram otot, sering buang air kecil, sehingga ibu menjadali sulit untuk tidur. Untuk mengatasinya, sering berkomunikasi dengan kerabat / suami. c. Rasa khawatir dan cemas Disebabkan oleh gangguan hormonal: penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasinya dengan relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman). d. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum terjadi akibat pembesaran uterus terutama	

	waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli. Cara mengatasinya istirahat, dan relaksasi. e. Kontraksi <i>Braxton Hick</i> Fisiologinya terjadi kontraksi usus untuk mempersiapkan persalinaan. Cara mengatasinya dengan istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar. f. Kram betis Kram betis terjadi karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter / hari. Intervensinya cek apakah ada tanda Homan, bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena. g. Edema kaki sampai tungkai Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas. Intervensinya asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala. h. Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan Disebabkan oleh ketegangan otot, pengaruh hormon, tegangan mata, kongesti hidung, dan dinamika cairan saraf yang berubah. Cara mengatasinya lakukan teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es di leher. i. Perut kembung Perut kembung terjadi karena penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung. Penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar. Cara mengatasinya, yaitu hindari makanan yang mengandung gas, misalnya kol, nangka, dan ketan, lambat dicerna, misalnya mie dan tinggi lemak. Kunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara sempurna, lakukan senam secara teratur. Pertahankan kebiasaan BAB yang normal. Hindari kelelahan, makan secara teratur dan sedikit, konsultasi ke dokter untuk pemberian obat. j. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.	
--	---	--

	k. Bengkak pada mata kaki atau betis Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun. l. Napas lebih pendek Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan. Sesuaikan olahraga dengan kemampuan ibu hamil, misalnya dengan aerobik barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu. m. Panas di perut bagian atas Panas di perut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak. n. Varises di wajah dan kaki Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir. Untuk mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat seperti sayur bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus. o. <i>Stretch mark</i> <i>Stretch mark</i> adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas. Walaupun <i>Stretch mark</i> tidak dapat dihindarkan, tetapi akan hilang sendirinya setelah melahirkan. Sarankan ibu untuk menggunakan lotion anti <i>Stretch mark</i> setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.	
--	---	--

	p. Payudara semakin membesar Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara $\frac{1}{2}$ - 2 kg. Ibu mengerti	
	3 Memberikan penjelasan tentang kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III, yaitu karbohidrat 6 porsi (1 porsi = 100 gram); protein hewani 4 porsi (1 porsi (daging/ikan) = 50 gram, 1 porsi (telur ayam) = 55 gram); protein nabati 4 porsi (1 porsi (tempe) = 50 gram, 1 porsi (2 potong sedang tahu) = 100 gram); sayur-sayuran 4 porsi (1 porsi = 100 gram / 1 mangkuk sayur tanpa kuah); buah-buahan 4 porsi (1 porsi (1 pisang ukuran sedang) = 100 gram, 1 porsi (1 potong pepaya besar) = 100-190 gram); lemak/minyak 5 porsi (1 porsi = 5 gram / 1 sendok teh); Gula 2 porsi (1 porsi = 10 gram / 1 sendok makan). Ibu mengerti	
	4 Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh ibu, dengan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, selalu mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, menjaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, serta memeriksakan gigi. Ibu mengerti	
	5 Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, yaitu dengan tidur malam sekitar 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Ibu mengerti	
	6 Memberikan penjelasan kepada ibu tentang senam hamil, beserta manfaatnya, serta cara melakukannya. Berikut gerakan-gerakan senam hamil pada ibu trimester III: 1) Postur berdiri Berdiri tegak dengan kedua kaki diregangkan lebih lebar dari bahu; Arahkan kaki kiri ke luar dan kaki kanan ke dalam, arahkan tubuh menghadap ke kiri, tempelkan kedua telapak tangan di depan dada, tarik napas, rentangkan kedua tangan ke atas; Embuskan napas, tekuk lutut hingga sejajar dengan tumit kiri, mata lurus menatap ke depan. Tahan posisi ini selama 15-30 detik; Tarik napas, kembali luruskan kaki kiri. Hembuskan napas, kemudian tangan kembali ke panggul, lakukan pada sisi satunya. 2) Postur kupu-kupu Bermanfaat untuk mobilisasi sendi panggul dan meregangkan paha bagian dalam. Prosedur: duduk di atas matras, tekuk lutut dan gerakan kaki sedekat mungkin ke arah depan. Kemudian, rapatkan kedua telapak kaki; perlahan, ayunkan kedua lutut	

	bergerak naik turun menyerupai gerakan kupu-kupu mengepakkan sayapnya. 3) Posisi berdiri ke merangkak dan duduk, dan juga sebaliknya Berdiri tegak, kedua kaki agak diregangkan, dan hembuskan napas. Kemudian bungkukan tubuh bagian atas ke depan dan tekuk lutut. Secara perlahan, turunkan tubuh ke posisi merangkak, kemudian duduk; Sebaliknya dari duduk ke berdiri dapat dilakukan mulai dari duduk, posisi merangkak, posisi berdiri secara perlahan dengan tangan di lantai, kemudian mengangkat tubuh dan kembali ke posisi berdiri. 4) Posisi setu bandha sarvangasana Bermanfaat untuk menguatkan otot punggung, otot kaki, dan otot dasar panggul. Prosedur: berbaring dengan kedua lutut ditekuk, tarik tumit sedekat mungkin ke arah bokong; letakkan kedua lengan di samping tubuh, dengan kedua telapak tangan menempel pada alas, agar lebih nyaman dapat meletakkan bantal di bawah panggul; tarik napas, angkat bokong, tahan posisi ini selama 30 detik sampai 1 menit sambil bernapas perlahan dan dalam; lakukan gerakan menekuk lutut ke arah dada sambil meregangkan lutut dan peluk kedua lutut. Ayunkan tubuh ke kiri dan ke kanan selama beberapa kali, hembuskan napas, dan kembali ke posisi semula. 5) Postur beristirahat miring ke samping kiri Tekuk lutut kiri dan sangga dengan bantal, biarkan kaki kanan dalam posisi lurus; istirahatkan kepala dalam posisi miring pada bantal lainnya. Ibu mengerti	
	7 Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : - Penglihatan kabur - Sakit kepala hebat - Perdarahan pervaginam - Berkurangnya gerak janin - Nyeri abdomen yang hebat - Bengkak/ oedema pada muka atau tangan - Demam tinggi, serta menggigil, sampai berkeringat - Sulit tidur dan cemas berlebihan - Sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan - Batuk sampai lebih dari 2 minggu - Diare berulang - Jantung berdebar-debar atau nyeri dada. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya di atas, segera datang atau memeriksakan diri ke	

	fasilitas kesehatan terdekat.	
8	Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut. - Persiapan persalinan, dimulai dari persiapan diri ibu, yaitu fisik dan mental ibu - Menyiapkan dana untuk persalinan (mandiri, BPJS, atau JKN) - Menyiapkan surat-surat, seperti KK, KTP, atau berkas lainnya yang dibutuhkan untuk persalinan - Menyiapkan lebih dari 1 orang yang mempunyai golongan darah yang sama dan bersedia untuk mendonorkan darahnya - Merencanakan tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga di fasilitas kesehatan (dengan mempertimbangkan kemampuan finansialnya dan rasa nyaman terhadap pelayanannya) - Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (ambulan desa, pribadi) - Menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti baju ganti ibu, dan perlengkapan baju bayi - Pendamping persalinan, suami atau keluarga - Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. - Memastikan ibu dan keluarga menyepakati amanat persalinan sesuai dengan yang telah disepakati (atau dalam stiker P4K) - Membantu ibu untuk merencanakan KB yang akan digunakan setelah melahirkan Ibu mengerti	
9	Memberikan tablet besi sebanyak 90 tablet selama hamil dengan dosis 1x1 dan vitamin beserta penjelasan cara meminumnya, yaitu sebagai berikut. - Tablet besi diminum ketika perut dalam keadaan agak kosong (sebelum makan), - Hindari minum tablet besi bersama-sama dengan teh, kopi, minuman soda dan susu, - Usahakan minum tablet besi bersama dengan air jeruk atau vitamin yang mengandung vitamin C karena akan meningkatkan proses penyerapan Fe. Ibu mengerti	
10	Memberitahu ibu untuk pemeriksaan rutin 1 minggu sekali pada trimester III. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	

Catatan Perkembangan Kunjungan ANC TM III UK 38 Minggu

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE

Pada Ny."X" G..P..A.. UK 38 minggu T/H

Dengan Kehamilan Normal

SUBJEKTIF (S)

Untuk mengetahui keadaan ibu saat ini, keluhan yang sering terjadi pada saat TM III (Sesak nafas, insomnia, rasa khawatir dan cemas, rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum, kontraksi *Braxton Hick*, kram betis, edema kaki sampai tungkai, sakit kepala yang terjadi selama kehamilan, perut kembung, rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bengkak pada mata kaki atau betis, napas lebih pendek, panas di perut bagian atas, varises di wajah dan kaki, *stretch mark*, payudara semakin membesar).

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
TTV	
Tekanan Darah	: 100/70 – 130/90 mmHg
Nadi	: 80-90 kali per menit
Pernafasan	: 16-24 kali per menit
Suhu	: 35,5-37,5°C
Berat Badan	: kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat chloasma gravidarum
Mata	: sklera putih, konjungtiva merah muda
Leher	: tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada	: pernafasan teratur, tidak terdapat wheezing, tidak ada ronchi
Payudara	: puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar.
Abdomen	: Terdapat striae gravidarum (striae livide dan atau striae albican), terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, terdapat gerakan janin.
Palpasi Abdomen yaitu :	
Leopold I	: Pada UK 38 minggu TFU setinggi px, Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan/kiri perut ibu (punggung kanan/kiri), teraba bagian kecil janin (ekstrimitas) disebelah kiri/kanan perut ibu.
Leopold III	: teraba bulat, keras, melenting (kepala). Pada primigravida usia kehamilan ≥ 36 minggu kepala sudah masuk PAP, sedangkan pada multigravida bagian terendah janin masuk PAP pada UK ≥ 36 atau bersamaan dengan terjadinya pembukaan.
Leopold IV	: Divergen
DJJ	: 120-160 x/menit
TFU (Mc.Donald)	: Pada UK 38 minggu TFU 33 cm
TBJ	: Berat janin dalam gram (Tinggi fundus dalam cm-n) x 155. (n jika 11 sudah masuk PAP, dan 12 jika belum masuk PAP). (TBJ UK 38 Minggu 3083 gr)
Genetalia	: Oedema Tidak ada, varises tidak ada
Ekstremitas	: Atas : Tidak oedema
	Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, reflek patella positif (+/+).

ANALISA (A)

Ny "X" G...P...A... UK 38 minggu T/H dengan

PENATALAKSANAAN (P)

Tabel 2.15 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 38 Minggu

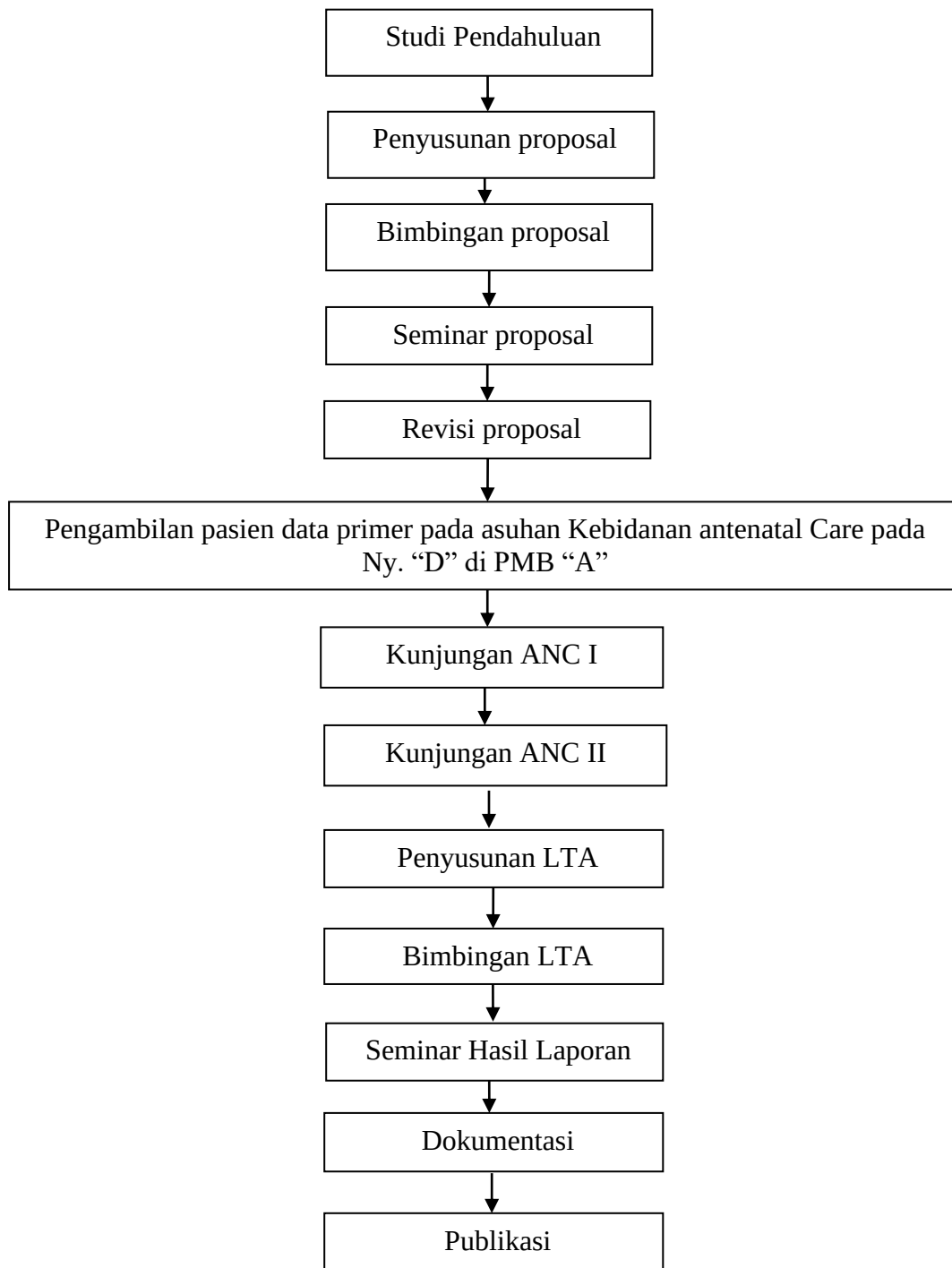
Tanggal/ Jam	Kegiatan	Paraf
	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik (TTV : TD :....mmHg, N :....x/menit, Rr :.....x/menit, S :....°C, DJJ :....x/menit,) Ibu mengerti	
	2. Mengevaluasi dan menjelaskan kembali kepada ibu cara untuk mengatasi masalah sesuai dengan keluhan yang dirasakan. Ibu mengerti	
	3. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan (perut mules teratur dari perut sampai punggung, timbulnya semakin sering dan semakin lama;keluar air ketuban dan keluar lendir bercampur darah dari vagina) Ibu mengerti	
	4. Memberikan penjelasan tentang kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III, yaitu karbohidrat 6 porsi (1 porsi = 100 gram); protein hewani 4 porsi (1 porsi (daging/ikan) = 50 gram, 1 porsi (telur ayam) = 55 gram); protein nabati 4 porsi (1 porsi (tempe) = 50 gram, 1 porsi (2 potong sedang tahu)= 100 gram); sayur-sayuran 4 porsi (1 porsi = 100 gram / 1 mangkuk sayur tanpa kuah); buah-buahan 4 porsi (1 porsi (1 pisang ukuran sedang)= 100 gram, 1 porsi (1 potong pepaya besar)= 100-190 gram); lemak/minyak 5 porsi (1 porsi = 5 gram / 1 sendok teh); Gula 2 porsi (1 porsi = 10 gram / 1 sendok makan). Ibu mengerti	
	5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh ibu, dengan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, selalu mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, menjaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, serta memeriksakan gigi. Ibu mengerti	
	6. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup, yaitu dengan tidur malam sekitar 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam. Ibu mengerti	
	7. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut.	

	a. Persiapan persalinan, dimulai dari persiapan diri ibu, yaitu fisik dan mental ibu b. Menyiapkan dana untuk persalinan (mandiri, BPJS, atau JKN) c. Menyiapkan surat-surat, seperti KK, KTP, atau berkas lainnya yang dibutuhkan untuk persalinan d. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang mempunyai golongan darah yang sama dan bersedia untuk mendonorkan darahnya e. Merencanakan tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga di fasilitas kesehatan (dengan mempertimbangkan kemampuan finansialnya dan rasa nyaman terhadap pelayanannya) f. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (ambulan desa, pribadi) g. Menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti baju ganti ibu, dan perlengkapan baju bayi h. Pendamping persalinan, suami atau keluarga i. Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. j. Memastikan ibu dan keluarga menyepakati amanat persalinan sesuai dengan yang telah disepakati (atau dalam stiker P4K) k. Membantu ibu untuk merencanakan KB yang akan digunakan setelah melahirkan Ibu mengerti	
	8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila sudah ada tanda – tanda persalinan atau jika ada keluhan. ➤ Ibu bersedia	

BAB 3

KERANGKA KERJA ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil TM III



3.2 Subjek Asuhan Kebidanan

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

3.3 Kriteria Subjek

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

1. Ibu Hamil Trimester III
2. KSPR 2-6
3. Usia Kehamilan 37 minggu dan 38 minggu

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

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

- a. Lembar pengkajian data
- b. Buku KIA
- c. KSPR
- d. Timbangan, metelin, tensimeter, stetoskop , termometer, doppler, patella hammer, bahan/reagen untuk pemeriksaan laborat.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada laporan ini yaitu dengan cara autoanamnesa (anamnesa langsung ke pasien) dan alloanamnesa (data dari buku KIA), serta melakukan pemeriksaan (untuk mendapatkan data objektif).

3.6 Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Tempat : Rumah Ny. “D” dan PMB A

3.7 Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Waktu : Selasa, 30 Maret 2021 (Kunjungan I UK 37 Minggu);
Selasa, 6 April 2021 (Kunjungan II UK 38 Minggu)

3.8 Etika dan Prosedur

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Hal-hal yang diperlukan sebagai penunjuk aspek etika dan legal dalam pemberian Asuhan Kebidanan.

Adapun etika dan prosedurnya adalah:

- 3.8.1 Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- 3.8.2 Lembar persetujuan menjadi subyek (*Informed concent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
- 3.8.3 Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau initial saja.
- 3.8.4 Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.

BAB 4
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE

Pada Ny. "D" G₁P₀A₀ UK 37 minggu I/T/H

Dengan Kehamilan Normal

Hari/Tanggal/Jam : Selasa, 30 Maret 2021 / 11.30 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "D"
Nama Pengkaji : Alivia Eka Putri

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Kuli Bangunan
Alamat	: Panduman, Jelbuk - Jember		

2. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan anak pertamanya. Ibu mengatakan bahwa terkadang terasa nyeri pada perut bagian bawah terutama jika duduk dalam waktu yang lama, sakit punggung, dan sering BAK. Ibu juga mengatakan mengalami keputihan sejak 2 hari yang lalu dengan warna putih, tidak berbau, dan tidak gatal.

3. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penglihatan kabur, sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam, berkurangnya gerak janin, nyeri abdomen yang hebat, bengkak/ oedema pada muka atau tangan.

- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan (diabetes militus, asma dan hipertensi), penyakit menular (TBC, hepatitis, tifus abdominalis, dan PMS), penyakit sistemik (jantung dan ginjal).

c. Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya tidak pernah mempunyai penyakit keturunan (diabetes militus, asma dan hipertensi), penyakit menular (TBC, hepatitis, tifus abdominalis dan PMS), penyakit sistemik (jantung dan ginjal), riwayat alergi serta riwayat kehamilan kembar/gemeli.

4. Riwayat menstruasi

a. HPHT : 10 – 7 – 2020

b. HPL : 17 – 4 – 2021

5. Riwayat *Obstetric*

Tabel 4.1 tentang Riwayat Obstetric

No	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		Ket.
	Anak ke-	UK	Penyulit	Penolong	Bidan	Penyulit	Tempat	P/L	BBL	H/M	Penyulit	Meneteki	
1	Hamil Ini												

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tabel 4.2 tentang Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan	Frekuensi	Keluhan	Terapi	Konseling
TM I	-			
TM II	2 kali 16-12-20 (UK 22 minggu)	Amenorea 5 bulan	Fe (15), Kalk (15), Vit.C (15) 1x1	ANC Terpadu, USG
	23-12-20 (UK 23-24 minggu)	Pusing	Terapi lanjut	ANC Terpadu, Manfaat Fe
TM III	6 kali 12-1-21 (UK 25-26 minggu)	Pusing dan mual	Kalk (10), Fe (10), B6 (10) 1x1	USG
	13-1-21 (UK 25-26)	Tidak ada keluhan	Fe (10), Kalk (10),	USG

	minggu)		Vit.C (10) 1x1	
	2-2-21 (UK 27 minggu)	Tidak ada keluhan	Fe (10), Vit.C (10) 1x1	USG
	16-2-21 (UK 32 minggu)	Tidak apa apa	Fe (10), Kalk (10) 1x1	ASI Eksklusif
	4-3-21 (UK 34-35 minggu)	Tidak ada keluhan	Fe (10) 1x1	Diet makan
	20-3-21 (UK 36-37 minggu)	Tidak ada keluhan	Fe (10), Kalk (10) 1x1	Senam hamil

Riwayat Imunisasi TT : TT3

7. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.3 tentang Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Aktivitas	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi : Makan Jenis Frekuensi Porsi Minum Jenis Frekuensi	Nasi, sayur, lauk pauk , buah 3kali/hari 3 piring/hari Air putih, teh, kopi, jus, minum jamu 6-8 gelas/hari	Nasi, sayur, lauk pauk , buah 3kali / hari Porsi kecil Air putih,kopi. Tidak minum jamu 7-9 gelas/hari
Pola Eliminasi : BAK BAB	4-5 kali/hari 1 kali/hari	Sering kencing, > 5kali 1 kali/hari
Personal Hygiene : Mandi Gosok gigi Ganti celana dalam Keramas	2 kali/hari 2 kali/hari 2 kali/hari 1-2 kali/minggu	2 kali/hari 2 kali/hari 2-3 kali/hari, karena keputihan 2 hari sekali
Pola Istirahat : Siang Malam	1-2 jam/hari 6-8 jam/hari	1,5 jam/hari 7-8 jam/hari
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	Mengerjakan pekerjaan sehari-hari

8. Riwayat psikososial, kultural, dan spiritual

Ibu mengatakan sangat senang akan kehamilan anak pertamanya, tetapi juga takut dan cemas untuk menghadapi persalinan. Suami dan keluarga juga sangat senang dan mendukung akan kehamilan ibu. Ibu mengatakan budaya di daerah ibu terdapat perayaan 7 bulanan yang tidak membahayakan kehamilan ibu, di budaya ibu juga tidak ada pantangan makan, dan tidak membawa dampak buruk bagi kehamilan ibu. Ibu juga mengatakan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan, meminta agar kehamilannya selalu dijaga, dan agar dimudahkan dan dilancarkan sampai melahirkan nantinya dalam keadaan baik dan sehat.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tanda-Tanda Vital :
 Tekanan darah: 110/70 mmHg
 Nadi : 85 kali/menit
 Suhu : 36,1 °C
 Pernapasan : 18 kali/menit
 Berat badan : Sebelum Hamil : 61 kg
 Sekarang : 70 kg
 IMT : 24,4 (normal)
 Tinggi badan : 158 cm
 LILA : 28 cm
 KSPR : 2

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : kemerahan, tidak odema
 Mata : sklera putih (kanan dan kiri), konjungtiva merah muda (kanan dan kiri)

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : pernafasan teratur, tidak terdapat retraksi dada, tidak terdapat wheezing, tidak ada ronchi

Payudara : bersih, hiperpigmentasi areola (kanan dan kiri) dan papila mammae (kanan dan kiri), kolostrum sudah keluar (kanan dan kiri), puting menonjol (kanan dan kiri), tidak ada benjolan abnormal (kanan dan kiri), tidak ada nyeri tekan (kanan dan kiri)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum (striae albican), terdapat linea nigra.

Palpasi abdomen yaitu:

Leopold I : TFU setinggi processus xipioideus. Fundus uteri teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba keras, datar, memanjang seperti papan disebelah kanan (punggung kanan), pada sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras, (presentasi kepala). Bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU : 32 cm

TBJ : 3255 gram (TBJ UK 37 normal: 2859 gram)

DJJ : 138 kali/menit

Panggul :

a) Distansia Spinarum : 27 cm

b) Distansia Cristarum : 31 cm

c) Konjugata Eksterna : 22 cm

d) Lingkar Panggul : 97 cm

Genetalia : odema tidak ada, varises tidak ada, tanda-tanda IMS tidak ada, terdapat keputihan

Ekstermitas : ekstermitas atas : tidak odema (kanan dan kiri)

ekstermitas bawah : tidak odema (kanan dan kiri), tidak ada varises (kanan dan kiri)

3. Pemeriksaan Penunjang

Riwayat Pemeriksaan Penunjang :

a. Laboratorium (Tanggal 23 Desember 2020, di PKM Jelbuk)

- 1) Hb : 11,6 gr/dl
- 2) Gol. Darah : B
- 3) Hbs Ag : NR (Non Reaktif)
- 4) SH (HIV) : NR (Non Reaktif)
- 5) SS (Sifilis) : NR (Non Reaktif)

b. USG (Tanggal 2 Maret 2021, di Praktek Pribadi dr. Gogot (GOS), Sp.OG.)

UK 34-35 minggu, Letak kepala, TBJ 2800 gram, Intrauterin, Tunggal, Hidup, DJJ 141 x/menit

Pemeriksaan laboratorium :

a. Hb : 12,7 gr/dl (Tanggal 30 Maret 2021)

C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. "D" G₁P₀A₀ UK 37 minggu I/T/H dengan kehamilan normal

Masalah : Nyeri perut bagian bawah, sakit punggung, sering BAK, keputihan, cemas

D. PENATALAKSANAAN (P)

Tabel 4.4 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 37 Minggu

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.45 WIB	1 Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu TTV dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 35,6 °C), TFU setinggi px, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, TFU 32 cm, TBJ 3225 gram, DJJ 138 x/menit, panggul (DS: 27 cm, DC: 31 cm, KE: 22 cm, LP: 97 cm). Ibu mengerti	
11.48 WIB	2 Memberitahu ibu bahwa nyeri perut bagian bawah, sakit punggung, sering BAK, dan keputihan adalah hal yang normal dan wajar dialami oleh ibu hamil	

	a) Nyeri perut bagian bawah Nyeri perut bagian bawah pada ibu adalah normal. Karena pada perut ibu yang semakin besar, dan kepala yang sudah mulai memasuki panggul, akan menekan panggul, sehingga saat ibu duduk terlalu lama akan menyebabkan rasa tidak nyaman seperti nyeri pada perut bagian bawah. Cara untuk mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk tidak duduk terlalu lama. b) Sakit punggung Sakit punggung pada ibu hamil juga normal, karena bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama dan duduk dengan menyandar. Dan ibu juga bisa menguranginya dengan melakukan senam hamil, serta menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih. c) Sering BAK Sering BAK adalah hal normal bagi ibu hamil trimester 3. Karena kepala bayi sudah mulai memasuki PAP, sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu hamil menjadi sering BAK. d) Keputihan Keputihan merupakan hal yang wajar bagi ibu hamil, karena ibu yang sedang hamil hormon-hormon estrogen dalam tubuhnya meningkat sehingga menimbulkan keputihan. Keputihan dikatakan normal apabila berwarna putih (tidak berwarna kuning – kehijauan), tidak berbau, dan tidak membuat gatal. Cara mengurangi keputihan dengan menjaga kebersihan area genetalia, dengan sering mengganti celana dalam, mengeringkan area genetalia setelah BAK dan BAB agar tidak mengundang bakteri yang dapat membuat keputihan semakin banyak. e) Cemas Perasaan cemas dalam menghadapi persalinan merupakan hal yang wajar dirasakan ibu hamil, terutama bagi ibu yang hamil anak pertama. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan relaksasi, mengatur pernapasan, dan yang terpenting selalu berpikir positif. Ibu mengerti.	
11.55 WIB	3 Memberikan penjelasan tentang kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil TM III. Menganjurkan ibu untuk melakukan diet gula dan mengurangi asupan karbohidrat, agar bayi ibu tidak terlalu besar yang nantinya akan menyulitkan ibu saat persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

11.57 WIB	4	Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh ibu, dengan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari, selalu mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, serta memeriksakan gigi. Ibu mengerti.	
12.02 WIB	6	Memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil yaitu latihan pernapasan yang berguna untuk ibu pada saat proses persalinan nanti. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
12.10 WIB	7	Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : a. Penglihatan kabur b. Sakit kepala hebat c. Perdarahan pervaginam d. Berkurangnya gerak janin e. Nyeri abdomen yang hebat f. Bengkak/ oedema pada muka atau tangan g. Demam tinggi, serta menggigil, sampai berkeringat h. Sulit tidur dan cemas berlebihan i. Sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan j. Batuk sampai lebih dari 2 minggu k. Diare berulang l. Jantung berdebar-debar atau nyeri dada. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya di atas, segera datang atau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti, dan bersedia memeriksakan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya tersebut.	
12.15 WIB	8	Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut. a. Persiapan persalinan, dimulai dari persiapan diri ibu, yaitu fisik dan mental ibu b. Menyiapkan dana untuk persalinan (mandiri, BPJS, atau JKN) c. Menyiapkan surat-surat, seperti KK, KTP, atau berkas lainnya yang dibutuhkan untuk persalinan d. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang mempunyai golongan darah yang sama dan bersedia untuk mendonorkan darahnya e. Merencanakan tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga di fasilitas kesehatan (dengan mempertimbangkan kemampuan finansialnya dan rasa nyaman terhadap pelayanannya) f. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (ambulan desa, pribadi) g. Menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti baju ganti ibu, dan perlengkapan baju bayi	

	h. Pendamping persalinan, suami atau keluarga i. Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. j. Memastikan ibu dan keluarga menyepakati amanat persalinan sesuai dengan yang telah disepakati (atau dalam stiker P4K) k. Membantu ibu untuk merencanakan KB yang akan digunakan setelah melahirkan Ibu mengerti, dan bersedia untuk menyiapkannya.	
12.23 WIB	9 Memberikan ibu dukungan baik dari psikologis, sosial budaya dan spiritualnya, yaitu: - Memberitahu ibu untuk selalu berpikir positif bahwa kehamilannya akan selalu dalam keadaan baik, selalu mendekatkan diri dan meminta kepada Tuhan agar diberikan keselamatan dan kesehatan akan kehamilannya, serta agar dimudahkan dan dilancarkan dalam proses kelahirannya kelak - Meminta restu kepada orang tua agar diberikan kelancaran	
12.28 WIB	10 Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi Fe, dan Kalk. Serta menganjurkan ibu untuk meminum rutin setiap hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
12.30 WIB	11 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang rutin 1 minggu sekali yaitu pada tanggal 6-4-2021. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

Catatan Perkembangan Kunjungan ANC TM III UK 38 Minggu

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE

Pada Ny. "D" G₁P₀A₀ UK 38 minggu I/T/H

Dengan Kehamilan Normal

Hari/Tanggal/Jam : Selasa, 6 April 2021 / 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB A

Nama Pengkaji : Alivia Eka Putri

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan bahwa sekarang ibu dalam keadaan baik-baik saja dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahwa nyeri perut bagian bawah, sakit punggung, sering BAK, dan keputihan yang dialaminya sudah berkurang. Ibu juga mengatakan bahwa sekarang ibu tidak takut dan cemas untuk menghadapi persalinannya.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

Berat Badan : 70 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat chloasma gravidarum

Mata : sklera putih (kanan dan kiri), konjungtiva merah muda (kanan dan kiri)

- Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : pernafasan teratur, tidak terdapat wheezing, tidak ada ronchi
- Payudara : puting susu menonjol (kanan dan kiri), hiperpigmentasi areola (kanan dan kiri), kolostrum sudah keluar (kanan dan kiri) tidak terdapat nyeri tekan (kanan dan kiri), tidak ada benjolan abnormal (kanan dan kiri).
- Abdomen : Terdapat striae gravidarum (striae albican), terdapat linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.
- Palpasi Abdomen yaitu :
- Leopold I : TFU setinggi px, terabalunak, bulat, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan perut ibu (punggungan), teraba bagian kecil janin (ekstrimitas) disebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : teraba bulat, keras (kepala). Kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- DJJ : 143 x/menit
- TFU (Mc.Donald) : TFU 32 cm
- TBJ : 3225 gram (TBJ UK 38 normal: 3082 gram)
- Genetalia : Oedema Tidak ada, varises tidak ada
- Ekstremitas : Atas : Tidak oedema (kanan dan kiri)
Bawah : Tidak oedema (kanan dan kiri), tidak ada varises (kanan dan kiri), reflek patella positif (kanan dan kiri).

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Protein Urin : Negatif (-) (Tanggal 6 April 2021)

ANALISA (A)

Diagnosa: Ny. "D" G₁P₀A₀ UK 38 minggu I/T/H dengan Kehamilan Normal

PENATALAKSANAAN (P)

Tabel 4.5 tentang Penatalaksanaan pada Ibu Hamil TM III UK 38 Minggu

Jam	Kegiatan	Paraf
09.15 WIB	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu TTV dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2 °C), TFU setinggi px, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, TFU 32 cm, TBJ 3225 gram, DJJ 143 x/menit. Ibu mengerti	
09.18 WIB	2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan (perut mules teratur dari perut sampai punggung, timbulnya semakin sering dan semakin lama; keluar air ketuban dan keluar lendir bercampur darah dari vagina) pada pasien. Ibu belum ada tanda-tanda persalinan	
09.27 WIB	3. Mengevaluasi persiapan pasien menjelang persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut. - Ibu sudah siap menghadapi persalinan baik dari fisik dan mental - Dana persalinan menggunakan BPJS sudah disiapkan - Sudah menyiapkan surat-surat seperti KK, KTP, fotocopy BPJS, atau berkas lainnya yang dibutuhkan untuk persalinan - Calon pendonor sudah siap yaitu ibu Ny. D - Rencana tempat persalinan ibu yang telah disepakati suami dan keluarga di PMB Ibu Arika - Kendaraan yang digunakan ambulan desa - Sudah menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti baju ganti ibu, dan perlengkapan baju bayi - Pendamping persalinan, suami atau keluarga - Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yaitu suami - Ibu dan keluarga menyepakati amanat persalinan sesuai dengan yang telah disepakati (atau dalam stiker P4K) - Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan	
09.33	4. Mengevaluasi kegiatan senam hamil yang telah	

WIB	dijelaskan kepada ibu yaitu latihan pernapasan yang berguna untuk proses persalinan ibu nanti. Ibu telah melakukan senam hamil latihan pernapasan.	
09.35 WIB	5. Memberikan terapi Fe, Vit. C, dan Kalk masing-masing 15 tablet diminum 1x1. Menganjurkan ibu untuk meminum Kalk di pagi hari setelah makan, sedangkan Fe diminum di malam hari atau sebelum tidur, lebih baik apabila bersamaan dengan Vit.C untuk mempercepat penyerapan Fe. Serta memberitahu ibu untuk tidak meminum Fe bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapan Fe. Menganjurkan ibu untuk meminumnya setiap hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
09.38 WIB	6. Memberitahu ibu bahwa hari perkiraan lahir ibu tanggal 17 April 2021. Biasanya persalinan ibu bisa terjadi 1 minggu sebelum HPL atau 1 minggu sesudahnya. Sehingga menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 13-04-2021. Dan atau datang jika ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Kunjungan ANC I UK 37 Minggu

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan terkadang terasa nyeri pada perut bagian bawah terutama jika duduk dalam waktu yang lama, sakit punggung, sering BAK, mengalami keputihan sejak 2 hari yang lalu dengan warna putih, tidak berbau, dan tidak gatal. Ibu juga mengatakan takut dan cemas untuk menghadapi persalinan.

Menurut teori Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni (2019), ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu trimester III yaitu rasa khawatir dan cemas, rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum, rasa lelah yang berlebihan pada punggung, dan payudara semakin membesar, dll. Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, sehingga menyebabkan punggung terasa cepat lelah. Rasa tidak nyaman akibat semakin membesarnya perut ibu, dan semakin seringnya bayi bergerak setiap harinya. Pada akhir kehamilan mendekati persalinan kepala janin yang mulai masuk panggul, dan menekan kandung kemih. Rasa cemas dan takut karena akan menghadapi persalinannya, serta takut jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terhadap janinnya. Hal ini disebabkan oleh gangguan hormonal, yaitu penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan.

Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan, dimana pada keluhan nyeri perut bagian bawah, sakit pinggang, sering BAK, dan keputihan merupakan hal fisiologis yang dialami ibu TM III. Sehingga memberikan asuhan kepada ibu untuk istirahat cukup, jangan duduk dalam waktu yang lama, dan jika duduk diusahakan ibu duduk dengan bersandar, menganjurkan ibu untuk BAK sebelum tidur dan tidak minum sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area genitalia dan mengeringkannya setelah ibu BAK dan BAB, dan sering mengganti celana dalam, memberitahu ibu untuk tidak cemas dan selalu berpikir positif,

relaksasi, dan bahagia karena keadaan ibu menentukan keadaan janin dalam kandungan, serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Dari data subjektif pada riwayat kehamilan, ibu hanya mendapatkan terapi Fe sejumlah 75 tablet. Dari hasil pemeriksaan penunjang Hb ibu yaitu 12,7 gr/dl. Menurut penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini (2019), Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet ini untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Menurut Anggita Sari (2015) pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III, Hb yaitu normal (11,2 – 12,6 gr%). Berdasarkan penjelasan di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Dimana jumlah tablet Fe yang didapatkan ibu masih kurang 15 tablet. Walaupun setelah dilakukan pemeriksaan Hb ibu normal, ibu akan tetap diberikan terapi tablet Fe pada kunjungan kedua yaitu UK 38 minggu sesuai dengan jumlah kekurangan ibu, untuk mempersiapkan keadaan ibu saat persalinan dan dapat mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan nanti.

Berdasarkan data objektif, BB sebelum hamil 61 kg dan BB sekarang 70 kg, sehingga kenaikan BB ibu selama hamil 9 kg. LILA ibu sebesar 28 cm. TFU berdasarkan perhitungan Mc. Donald yaitu 32 cm, sehingga diperoleh TBJ berdasarkan TFU yaitu 3225 gram.

Menurut teori Anggita Sari (2015) kenaikan berat badan disesuaikan dengan IMT (IMT normal rekomendasi kenaikan BB 11,5 – 16 kg). Menurut Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini (2019), dari hasil pengukuran TFU bisa menentukan TBJ, TBJ normal pada UK 37 minggu berdasarkan usia kehamilan adalah 2859 gram. TFU menurut Mc Donald pada UK 37 minggu adalah 32 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK), dapat dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm.

Dilihat dari fakta dan teori diatas terdapat kesenjangan. Dimana penambahan BB ibu hanya 9 kg selama kehamilan sehingga kurang dari rekomendasi penambahan berat badan seharusnya. Tetapi jika dilihat dari

perhitungan LILA ibu adalah normal (tidak KEK) dan hasil perhitungan TBJ berdasarkan TFU yaitu 3225 gram lebih besar dari pada TBJ berdasarkan UK yaitu 2859 gram, sehingga walaupun penambahan BB ibu kurang dari seharusnya kenaikan BB ibu masih dalam kategori normal. Dari hasil perhitungan TBJ yang lebih besar tersebut, maka menyarankan ibu untuk melakukan diet makan yaitu mengurangi karbohidrat dan asupan gula.

5.2 Kunjungan ANC II UK 38 Minggu

Berdasarkan data objektif didapatkan bahwa BB sekarang 70 kg. Hasil pemeriksaan TFU (Mc. Donald) 32 cm, TBJ 3225 gram. Menurut Sunarsih (2011) berat badan wanita hamil mengalami kenaikan setiap minggunya tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg. Menurut Permenkes RI, 2014 dalam penelitian NK. Vaevy Sri Rukmini (2019), dari hasil pengukuran TFU bisa menentukan TBJ, TBJ normal pada UK 37 minggu berdasarkan usia kehamilan adalah 3082 gram. TFU menurut Mc Donald pada UK 38 minggu adalah 33 cm. Berdasarkan fakta dan teori di atas terdapat kesenjangan. Berat badan ibu tidak mengalami kenaikan yaitu tetap 70 kg dari UK 37 minggu dan UK 38 minggu, dan TFU ibu juga tetap. Tetapi jika dilihat dari hasil perhitungan TBJ, TBJ berdasarkan TFU lebih besar dari TBJ berdasarkan usia kehamilan. Sehingga walaupun ibu tidak mengalami kenaikan berat badan ibu masih dalam keadaan yang normal dan baik.

Penatalaksanaan asuhan tentang evaluasi persiapan ibu menjelang persalinan dalam P4K, sudah ibu siapkan secara keseluruhan. Serta keluarga menyepakati amanat sesuai dengan yang disepakati. Menurut Astuti, Sri (2017) Tujuan P4K yaitu 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, serta persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat. Berdasarkan teori dan fakta di atas tidak terdapat kesenjangan. Dengan sudah matangnya persiapan ibu menjelang persalinannya, akan memudahkan dan melancarkan ibu dalam proses

persalinan nanti. Sehingga ibu akan menjalani proses persalinan dengan aman dan nyaman.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “D” G₁P₀A₀ yaitu memberikan asuhan kehamilan secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan dan keadaan ibu.

6.1.1 Pada kunjungan I UK 37 minggu

Ny. “D” mengeluh bahwa terkadang terasa nyeri pada perut bagian bawah, sakit punggung, sering BAK, dan juga terjadi keputihan, dan keluhan tersebut sudah berkurang dan teratasi, serta dari hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan ibu dan janin normal.

6.1.2 Pada kunjungan II UK 38 minggu

Ny. “D” mengatakan bahwa keluhan yang dialami sebelumnya sudah berkurang, dan dari hasil pemeriksaan diperoleh bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, serta tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi pada kehamilan tersebut.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara langsung di lapangan.

6.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai literasi serta pembelajaran untuk pembuatan LTA selanjutnya.

6.2.3 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan komprehensif yang bersifat fisiologis di lahan praktik.

6.2.4 Bagi Klien

Setelah mendapatkan penjelasan dan asuhan kehamilan secara menyeluruh, diharapkan pasien mengerti dan paham akan kehamilannya serta mampu melewati masa kehamilannya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Dhyanaputri, I Gusti Ayu Sri, dkk. 2018. *Penyuluhan dan Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil dengan Rapid Tes Di Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan Tahun 2018* (online). (<http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JPMS/article/view/jpms1204>, diakses 21 Februari 2021)
- Dinkes Jatim. 2016. *Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016* (online)(<https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%202016.pdf>, diakses 15 November 2020)
- Diskominfo, Admin. 2019. *Seminar Akbar “Pentingnya Peranan Masyarakat Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi”* (online) (<https://pasuruankota.go.id/2019/11/18/seminar-akbar-pentingnya-peranan-masyarakat-dalam-penurunan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi/>,diakses 26 Desember 2020)
- Eka Hatini, Erina. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Enggar, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta.Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitrihadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiah Yogyakarta.
- Hamdiyah. 2018. *Pelaksanaan Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2018* (online).(<https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/download/119/101>, diakses 25 Desember 2020)
- Hani, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- HT, M. Amir. 2014. *Dilema Program MDGS Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) Melalui Jampersal di Kabupaten Tuban* (online) (<http://jurnal.kemendagri.go.id/index.php/jbp/article/download/4/4>, diakses 25 Desember 2020)
- Irianti, Bayu, dkk. 2015. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI
- Profil Kesehatan Indonesia.2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Dinkes Jatim
- Profil Kesehatan Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
- Profil Kesehatan Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*. Jawa Timur: Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Profil Kesehatan Kabupaten Jember. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018*. Jember: Dinkes Kabupaten Jember
- Rania, Ulfah. 2017. *Hubungan Kadar Hemoglobin Sebelum Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala Ii Di Rsud Adnaan Wd Kota Payakumbuh* (online). (<http://scholar.unand.ac.id/29960/>, diakses 15 November 2020)
- Rankernas. 2019. *Rapat Kerja Nasional* (online). (https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal, diakses 15 November 2020)
- Sandra, Desiana. 2018. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Pmb Rb Fauziah Katini S.St Pulung Ponorogo* (online) (<http://eprints.umpo.ac.id/4206/2/BAB%201%20PENDAHULUAN%20AC C.pdf>, diakses 25 Desember 2020)
- Sari, Anggita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Sunarsih, Tri, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sutanto, Vita Andini dan Fitriana, Yuni. 2019. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, Hani Puji. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Vaevy Sri Rukmini, Ni Komang (2019) *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "EQ" UMUR 22 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS*(online)(<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/3082/>, diakses 25 November 2020)

Wijayanti, Rossalina Adi. 2018. *Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jember Tahun 2018* (online)(<https://jurkes.polije.ac.id/index.php/journal/article/view/46/50>, diakses 24 Desember 2020)

POA (Plan of Action) Laporan Tugas Akhir

[illegible]

Lampiran 2

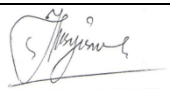
**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES dr. SOEBANDI**

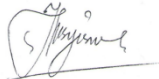
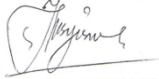
Nama Mahasiswa : ALIVIA EKA PUTRI / 18030004

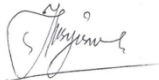
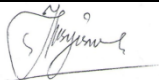
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE FISIOLOGIS

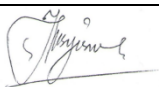
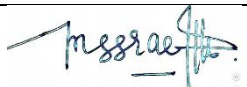
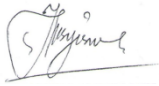
Pembimbing I : SYISKA ATIK M., S.SiT., M.Keb.

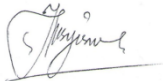
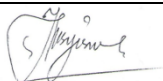
Pembimbing II : ERNAWATI ANGGRAENI, S.ST., M.M.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DP1	No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DP 2
1.	18/11/2020	Susunan latar belakang : introductio-masalah- justifikasi masalah-dampak – solusi Latar belakang yg dibuat itu untuk penelitian/kasus anemi Pada masalah bisa		1.	23/11/2020	BAB 1 Bab 1 isinya latar belakang di revisi isinya mencakup: Introduction, data, masalah, penyebab, dampak, solusi. Dan di cantumkan sumber nya.	

		dicantumkan masalah yg berkaitan dengan kehamilan				Tujuan umum mencapai judul yang diangkat.	
2	10/12/2020	Revisi BAB 1 : Pada masalah & justifikasi masalah tambahkan data yg khusus kehamilan		2	22/12/2020	- Pada latar Belakang belum muncul dampak nya - Lanjutkan BAB 2	
3	04/01/2021	Cover mohon dilengkapi Lanjut BAB 2		3	08/1/2021	- Bab 2 tambahkan teori askeb komprehensif - Tambahkan teori tentang p4k, dan kspr - Dalam penulisan perhatikan penomoran dan tata table/nomer table - Untuk askeb Teori sesuai dengan kunjungan dalam pemeriksaan ANC yaitu 2x antara usia 37-38 minggu.	
4	07/1/2021	Lanjut BAB 3		4	13/1/2021	- Acc bab 1,2 Revisi tambahan di penulisan dan askeb teori sesuaikan uk 37, da 38 - Lanjutkan BAB 3	

5	23/1/2021	Revisi BAB III : Kriteria subjek pastikan usia kehamilan berapa?		5	20/1/2021	- Revisi, di bab 3 tambahkan judul asuhanmu agar ad pembeda dengan teman2 yang lain - Waktu penelitian sesuaikan dengan POA mu nantinya - Lanjut lengkapi lampiran	
6	26/1/2021	Lengkapi Lampiran ACC Semprom		6	22/1/2021	- Lampiran - Acc bab 1,2,3 - Persiapkan Ujian	
7	3/4/2021	Revisi BAB 4 : Pada masalah perlu ditambahkan cemas/tidak? Penatalaksanaan sesuaikan DS & DO		7	10/4/2021	- Tambahkan tanggal pada USG di riwayat kehamilan - Tambahkan tanggal pada pemeriksaan penunjang (Hb, dan protein urin) - Tambahkan kategori pada IMT - Analisa dan penatalaksanaan sesuaikan dengan data S dan O - Penulisan diagnosa	

						sesuaikan ukurannya - Penatalaksanaan kunjungan 1 tidak perlu diulangi lagi pada penatalaksanaan kunjungan 2 - Pada penatalaksanaan nutrisi ibu, tambahkan TBJ normal berdasarkan UK pada data objektif	
8	14/4/2021	Revisi penatalaksanaan sesuaikan DS & DO		8	13/4/2021	- Lanjutkan bab 5	
9	19/4/2021	Lanjut berikutnya		9	27/4/2021	Pembahasan Fakta, Teori, Opini Untuk Fakta tidak perlu mengulang dari bab 4, masukkan yang kritikel saja yang sesuai dengan UK perkunjungan.	
10	22/4/2021	Susunan pembahasan Fakta/hasil Teori opini		10	22/5/2021	Bab 5 tidak perlu di masukkan gambar Lanjutkan bab berikutnya	

11	10/5/2021	Lanjut kesimpulan		11	02/6/2021	Kesimpulan isinya menjawab tujuan khusus, jadi dari tujuan khususnyadapat menyimpulkan tentangpemeriksaannya bagaimana. Contohnya dalam kunjungan 1 adakah permasalahan yang dialami dan apakah sudah teratasi masalah tersebut? Lanjutkan lengkapi lampirannya	
12	28/5/2021	Lengkapi lampiran		12	15/6/2021	ACC Ujian Semhas Lengkapi persyaratan ujian sesuai pedoman	
13	07/6/2021	ACC Semhas					

Lampiran 3

IDENTITAS KIA

Nomor Registrasi	:	076/20
Nomor Urut	:	076
Tanggal menerima buku KIA	:	16-12-2020
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	Sedun / 081 339 300 360

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Dela sagita
Tempat/Tgl lahir	: Jember / 5-5-2001
Kehamilan ke	: 1 Anak Terakhir umur: tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: -
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: tn. Iwan
Tempat/Tgl lahir	: Jember / 30-6-2000
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: -
Pekerjaan	: kuli bangunan

Alamat Rumah	: Sumburkengah RT: 002 RW: 002 Panduman
Kecamatan	: Jember
Kabupaten/Kota	: Jember
No. Telpn yang bisa dihubungi	:

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

Lampiran 4

Pemeriksaan ANC

KARTU KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-7-2020

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-4-2021

Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (☒) Non KEK (☐) Tinggi Badan: 168 cm

Golongan Darah:

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
16/2 12	Amenorea 5 bulan <i>ket</i>	110 70	63.5	22 minggu <i>pusing</i>	13cm ↓ <i>fundus</i>	bait ⊕	(+)
23/2 12	Rosong	100 70	65,3	23-24 mg <i>2 x ↑ pusing (12 jam)</i>	25 cm	bait ⊖	137 / menit
9/2 11	Pusing + Mual	120 70	64	2-26 cm	sepat	bait ⊕	127 x/l
13/1 21		110 90	65	-	Seperut	⊗ ⊂	Puas 130/menit
2/2 21		110 70	63	29 cm	30 cm	✓	(+) 130/menit
16/2 12	T.a.c	110 90	64	32	28 cm	letak p ✓	Puas (+) 127/menit
9/2 3		117 70	70	34-35	34 cm <i>28 cm</i>	✓	(+) puas
20/2 5		110 70	70	36-37	38 ↑ perut 30 cm	✓	(+) puas
20/2 2	Nyeri perut bagian bawah, sakit panggul	110 70	70	37	38 cm 32 cm	✓	(+) Puaa 130

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke! Jumlah persalinan Jumlah keguguran G I P A S

Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati

Jumlah anak lahir kurang bulan anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir

Status imunisasi Imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)

Penolong persalinan terakhir

Cara persalinan terakhir* : [] Spontan / Normal [] Tindakan

-- Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

KSPR : 2.

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PP test ⊕	F, C, K $\checkmark$	ANC terpadu - USS	PME sekeksi. /	16/21 bilangan kelulusan
⊖/+	11.6043 / B. Imp E. NA	Tr. lanjut	ANC terpadu - Manupat	DIKIR Rabinus	23/21.
⊖/+		K ₁ ke 10 10/10	USG	BPM Rds	7/2 21
⊖/+		FECX	USG	Posteri	13/21
⊖/+		Fe 10 ke 10	USG	Puskesmas	18/2 21
⊖/+		Fe ¹⁰ ke 10	- An Evaluatif	BPM Rds	4/4 13
⊖/+		Fe 10	obat rokan	py. nikit	9/4 21
⊖/+		Fe 8, Fe 10	senam hamil	Atas Rds	3/4 21
⊖/+	Hb : 12,75% dikanjutkan vit.				4 21
-/+					
-/+					

Lampiran 5

KSPR (Kartu Skor Peodji Rochjati)

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

Nama: Pela Umur Ibu: 20 Th. Hamil ke: 1 Hasil Terakhir tgl: 10/20 Persalinan Persalinan tgl: 17/21 III
Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
Pekerjaan: Ibu IRT Suami Kuli bangunan

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tindakan	
				I	II
I	1	Sakit Awal Ibu Hamil	2		2
	2	Tertentu mulai hamil < 16 th	4		
	3	a. Tertentu lambat hamil I, kases > 4th	4		
	4	b. Tertentu tua, hamil I > 35 th	4		
	5	Tertentu cepat hamil lagi (< 2 th)	4		
	6	Tertentu lama hamil lagi (> 10 th)	4		
	7	Tertentu banyak anak, 4 / lebih	4		
	8	Tertentu tua, umur > 35 tahun	4		
	9	Tertentu pendek < 145 Cm	4		
	10	Pemah gagal kehamilan	4		
II	11	Pemah melahirkan dengan: a. Tankan tangi vakum b. Uti drogh c. Diberi infus/transfus	4		
	12	Bengkak pada muka / tangan dan tekanan darah tinggi	4		
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4		
	14	Hamil kembar an (Hydatidiform)	4		
	15	Bayi mati dalam kandungan	4		
	16	Kehamilan lebih bulan	4		
	17	Penyakit Menular Seksual	4		
	18	Penyakit Menular Seksual	4		
	19	Penyakit Menular Seksual	4		
	20	Penyakit Menular Seksual	4		
III	21	Penyakit Menular Seksual	4		
	22	Penyakit Menular Seksual	4		
JMLAH SKOR				2	

PERYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. BAYI	KEL. BAYI	PERA. KATAN	RUJUKAS	TEMPAT	PENG. KATAS	RUJUKAN	
						RUJUKAN	RUJUKAN
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100	100	100

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rukun (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & B
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko II
1. Perdarahan antepartum
2. Eklimpsa
3. Komplikasi Obstetrik
4. Perdarahan postpartum
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/eklimpsa c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanan
BAYI : 1. Berat lahir gram Lain-2 Perjanan 2. Lahir hidup 3. Aggar Skor 4. Lahir mati penyebab 5. Kematian bayikan tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab 4. Pemberian ASI 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Belum Tahu / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 6

P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	: Dela Sagita
Taksiran Persalinan	: 17 April 2021
Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: PMB / PKM
Pendamping Persalinan	: Suami / Keluarga
Transportasi	: Ambulan Desa
Calon Pendorong Darah	: Orangtua (Ibu)

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Lampiran 7
Inform Consent

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Yth. Bapak/Ibu di-
Desa Arjasa
Kecamatan Arjasa

Dengan hormat,

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

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 18030004

Akan memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Trimester III
UK 37 dan 38 minggu di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember maka
saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
dengan responden pada penelitian ini.

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

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

Jember, 20 Maret 2020

Peneliti,



Alivia Eka Putri
18030004

Lampiran 8

Surat Persetujuan Menjadi Pasien LTA

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dela Sagita

Umur : 20 Tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 18030004

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Fisiologis pada Ny "D" Di Wilayah Kerja PMB A Kabupaten Jember

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

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

Jember, 20 Maret 2021

Responden,



(Dela Sagita)