

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL
CARE
PADA Ny.”N” G2P1A0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
Di PMB “A”
KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
Ajeng Dea Damayanti
NIM. 18030003**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL
CARE
PADA Ny."N" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
Di PMB "A"
KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya kebidanan (Amd.Keb.)



Oleh :
Ajeng Dea Damayanti
NIM. 18030003

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

PEMBIMBING I



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep.Ns.M.Kes
NIDN. 4027035901

PEMBIMBING II



Melati Puspita Sari, SST, M.Keb
NIDN. 0726078802

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenar Care Pada Ny "N" G2P1A0 di Wilayah Kerja PMB "A" Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Diploma III Kebidanan pada:

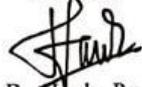
Hari : Minggu
Tanggal : 24 Oktober 2021
Tempat : Program Studi DIII Kebidanan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji ,

Ketua,


I. Gusti Ayu Karpasari, S.Kep., M.Kep, Sp., Mat
NIDN. 4005116802

Penguji II



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep.Ns.M.Kes
NIDN. 4027035901

Penguji III



Melati Pusnita Sari, SST, M.Keb
NIDN. 0726078802

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,


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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
ANTENATAL CARE
PADA Ny."N" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
Di PMB "A"
KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Ajeng Dea Damayanti

NIM. 18030003

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : **Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes**

Dosen Pembimbing Anggota : **Melati Puspita Sari, S.St., M.Keb**

PERYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ajeng Dea Damayanti

NIM : 18030003

Institusi Pendidikan : Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penulisan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny “N” G2P1A0 Usia Kehamilan 37-38 Minggu di PMB “A” Kabupaten Jember” sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

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

Jember, 18 Oktober 2021

Penulis



Ajeng Dea Damayanti

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya kepada saya dengan memberikan kekuatan, kesehatan, ketabahan dan kesabaran dalam mengerjakan laporan tugas akhir ini sehingga saya dapat menyelesaikannya. Laporan tugas akhir ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya, kupersembahkan karya kecil ini kepada Mama dan Papa sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasihku atas semua kerja keras, dukungan dan motivasi serta cinta kasih yang tiada terhingga sehingga saya bisa sampai ke jenjang ini dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan papa bahagia.
2. Kepada bidan lahan tempat praktik saya Ibu Asmak Mukhaiyah yang telah banyak membimbing dan mendampingi saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Adik dan keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan kepada saya.
4. Sahabat sekaligus kakak saya (Kak Lisna & Kak Isna) dan juga orang terdekat saya, terimakasih atas semangat, motivasi, dan kesabaran kalian dalam mendengarkan keluh kesah saya. Terimakasih sudah menemani dan mendukung saya sampai sejauh ini dan tidak pernah meninggalkan saya sekalipun disaat saya mulai terpuruk.
5. Bangtan Sonyeondan yang selalu memberikan hiburan dan menjadi moodbooster disaat saya mulai lelah. Dan juga terimakasih sudah menjadi salah satu inspirasi saya dalam menjalani keseharian saya.

6. Teman-teman seperjuangan saya Kebidanan angkatan 2018 dan mamipo family selaku sahabat saya di bangku perkuliahan terimakasih untuk waktu 3 tahunnya atas dukungan, nasehat, hiburan dan semangat yang kalian berikan selama ini.
7. Seluruh anggota HIMABI khususnya angkatan 2018 yang telah berjuang Bersama selama 2 tahun dihimpunan.

MOTTO

“ Done Is Better Than Perfect”

~ Kim Namjoon ~

“Maybe I made a mistake yesterday, but yesterday’s me is still me”

~Kim Namjoon~

“Effort makes you. You will regret someday if you don't do your best now. Don't think it's too late to keep working on it”

~Jeon Jungkook~

“Nothing last forever, you only live once. so live your life, not any other lives. take chances and never regret. never be late to do what you wanna do right now. because at one point someday, everything you do would be exactly what you will be”

~BTS~

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Proposal Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Universitas dr.Soebandi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care pada Ny “N” G2P1A0 Usia Kehamilan 37-38 minggu Di PMB “A” Kabupaten Jember.

Selama proses penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. H. Lulut Sasmito S.Kep,Ners. Selaku ketua Yayasan Jember Internasional School
2. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Universitas dr.Soebandi.
3. Yuni Handayani S.ST., MM. Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Universitas dr.Soebandi.
4. I Gusti Ayu Karnasih,S.Kep,Ns.,M.Kep.,Sp,Mat selaku penguji utama yang menguji dan memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
5. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M. Kes. Selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir.
6. Melati Puspita Sari, S.St., M.Keb. Selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir.
7. Asmak Mukhaiyah, S.Tr.Keb selaku bidan wilayah yang telah memberikan saya tempat untuk melakukan pengambilan pasien laporan tugas akhir.
8. Serta seluruh pihak yang senantiasa saling memberi dukungan dan semangat untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Jember, 20 Oktober 2021

Ajeng Dea Damayanti

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
TUGAS AKHIR	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN & SIMBOL	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktisi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Teori Kehamilan	5
2.1.1 Filosofi Asuhan Kehamilan	5
2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan	6
2.1.3 Tanda-tanda pasti kehamilan	6

2.1.4	Perubahan Adaptasi Fisiologi dan psikologis dalam kehamilan trimester III	7
2.1.5	Kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil trimester III.....	8
2.1.6	Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III	10
2.1.7	Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan	12
2.1.8	Standart Asuhan Kebidanan	19
2.2	Konsep Teori Asuhan Kebidanan	15
BAB 3	METODE PENULISAN	30
3.1	Model Asuhan Kebidanan.....	30
3.2	Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	30
3.3	Subjek Asuhan Kebidanan	31
3.4	Kriteria Subjek	31
3.5	Instrumen Pengumpulan Data	31
3.6	Metode Pengumpulan Data	31
3.7	Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	32
3.8	Waktu Pelaksanaan Asuhan kebidanan	32
3.9	Etika dan Prosedur	32
BAB 4	PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	33
BAB 5	PEMBAHASAN	47
BAB 6	PENUTUP	50
6.1	Kesimpulan.....	50
6.2	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Riwayat Obstetri	17
Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan Sekarang	17
Tabel 2.3 Pola Kegiatan Sehari-hari	18
Tabel 2.4 Penatalaksanaan	21
Tabel 2.5 Riwayat Kehamilan Sekarang	24
Tabel 2.6 Pola Kegiatan Sehari-hari	25
Tabel 2.7 Penatalaksanaan	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir	33
Lampiran 2 Permohonan Responden	35
Lampiran 3 Inform Consent	36
Lampiran 4 Identitas Ibu	37
Lampiran 5 Riwayat Obstetri Ibu	38
Lampiran 6 Catatan Kesehatan Ibu	40
Lampiran 7 Kartu Skor Poedji Rochjati.....	41
Lampiran 8 Leaflet	43
Lampiran 9 Lembar Konsultasi	44

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KSPR	: Kartu Skor Puji Rohjati
LiLA	: Lingkar Lengan Atas

N	: Nadi
P4K Komplikasi	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
Rr	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan (Backe et al, 2015). Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimrster II dan 3 kali pada trimester III) . Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu samapai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (jurnal kesehatan, 2020). Hal tersebut dilakukan untuk mencegah peningkatan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Penyabab 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%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intraparam tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelhiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2%. Pada kasus ini angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000. Sementara itu angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC (Antenatal Care) pada pelayanan kesehatan. Disamping faktor geografis maupun ekonomi, pengetahuan ibu yang minim berkaitan dengan kehamilannya menjadi masalah tersendiri bagi para tenaga medis

dalam memberikan pelayanan yang menjadi kurang sempurna. Hal itu bisa dilihat dari banyaknya ibu yang memberikan pernyataan bahwa dirinya tidak merasakan keluhan apapun sehingga tidak perlu memeriksakan diri ke tenaga medis.

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). Jika demikian, tenaga medis akan kesulitan dalam mendeteksi adanya bahaya terhadap ibu hamil. Hal ini akan mengakibatkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi semakin meningkat.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan ANC yaitu dengan program pemeriksaan 10T , meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling (jurnal kedokteran, 2016). Upaya lain untuk mendukung peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu hamil yaitu dalam bentuk edukasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan menggunakan Stiker pada kelas ibu hamil. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya keterlibatan masyarakat secara langsung dalam mengenal dan mencari pelayanan kesehatan yang berkualitas secara mandiri. pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil, semua warga di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantu menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping saat persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Prsiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. (Jurnal Of Midwifery, 2020)

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi batasan masalah adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif Antenatal Care pada Ny.”N” G2P1A0 usia kehamilan 37-38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan kehamilan normal ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif Antenatal Care pada Ny. “N” G2P1A0 usia kehamilan 37-38 minggu di PMB “A” tahun 2021 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

3. Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai acuan atau sumber informasi baru tentang asuhan kebidanan antenatal care serta sebagai referensi untuk bahan bacaan dan dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan diangkatan selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai sumber informasi bagi puskesmas tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup kehamilan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi dalam pengembangan pembelajaran dan pengembangan praktik selanjutnya.

3. Bagi Klien atau Responden

Pasien mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan dengan harapan pasien dapat melalui masa kehamilannya dengan normal dan tidak terjadi komplikasi.

4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah diterima dan di dapat dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dan melaksanakan asuhan kebidanan Antenatal Care (ANC).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kehamilan

Kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifudin, 2009).

Menurut Walyani (2015), usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. kurun reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Karena berdasarkan angka kejadian, wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun berpeluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur atau mengalami retardasi pertumbuhan. Risiko meningkat pada usia 35 tahun untuk terjadinya abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, IUGR (Manuaba, 2010)

2.1.1 Filosofi Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang normal dialami wanita. Namun demikian bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil haruslah faham dan mengerti dengan benar tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya.

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan. Sangat penting bagi seorang wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yaitu Bidan, selaku tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi wanita yang mengalami proses kehamilan setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga wanita menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan pada masa kehamilannya (Enkin, 2000)

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama *antenatal care* adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khususnya adalah:

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

2.1.3 Tanda-tanda pasti Kehamilan

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Denyut jantung janin terdengar jelas
3. Teraba bagian-bagian janin

(Andina Vita, 2019)

2.1.4 Perubahan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis dalam Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya 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)

2. Serviks

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 199)

3. Vagina

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.

4. Payudara

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

2.1.5 Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil pada Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkatkan sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus karena janin juga membutuhkan oksigen. Pada ibu hamil dengan usia kehamilannya yang bertambah, sering mengeluh tentang rasa sesak nafas dan pendek nafas.. hal ini banyak ditemukan pada usia kehamilan 32 minggu keatas.

2. Kebutuhan Nutrisi

Makanan ibu hamil ditambah kalori, protein maupun mineral. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan dengan baik, untuk mensejahterahkan kehidupan janin dan kandungannya. Sebagai pengawasan gizi ibu hamil dan pertumbuhan janin dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badan yaitu antara 9-16 kg. Pada kehamilan trimester III berat badan bertambah 0,5 kg/minggu.

Kebutuhan cairan, air sangat penting selama masa hamil, membantu pencernaan dengan melarutkan makanan dan membantu transportasi makanan. Air sangat penting untuk pertukaran nutrien dan merupakan substansi utama dalam sel, darah, limfa, dan cairan tubuh lainnya.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Mandi diperlukan untuk perawatan kulit karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Kebersihan payudara harus dipelihara dan dibersihkan dengan menggunakan minyak kemudian dibilas dengan air bersih.

Trimester II dan 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.

4. Kebutuhan Pakaian

Trimester II dan 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.

5. Kebutuhan Eliminasi

- a) Buang air kecil : pada trimester I, ibu hamil cenderung lebih sering buang air kecil sedangkan pada trimester II keluhan tersebut akan menghilang dan pada trimester III ibu akan mengalaminya lagi.
- b) Buang air besar : diawal kehamilan konstipasi. Progesteron, salah satu hormon yang berperan aktif dalam kehamilan, menyebabkan otot polos berelaksasi dan membuat waktu absorpsi menjadi semakin panjang. Selain itu pada akhir kehamilan pembesaran uterus menimbulkan tekanan pada bagian bawah usus halus sehingga eliminasi menjadi semakin sulit. Suplementasi besi juga dapat menyebabkan konstipasi.

6. Kebutuhan Seksual

Pada trimester ke tiga peningkatan keluhan somatik (tubuh) dan ukuran tubuh dapat menyebabkan rasa tertarik terhadap seks menurun (Rynerson,Lowdermilk,1993). Peringatan yaitu jangan melakukan hubungan seksual, jika ibu mengalami kram perut atau perdarahan melalui vagina. Terdapat riwayat abortus berulang. Abortus/partus prematurus. Ketuban pecah. Serviks telah membuka dan meneruskan melakukan tindakan "seks yang aman" bagi yang memiliki risiko tinggi untuk mengidap atau menularkan penyakit hubungan seksual.

7. 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

8. Istirahat/Tidur

Pada wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat. Dengan istirahat dan tidur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur malam hari 8 jam dan siang hari 1 jam.

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 trimester III indikasinya yaitu placenta previa.

2.1.6 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1. Pusing

Penyebab:

- a) Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis

- b) Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat
 - c) Mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia.
- Sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat

2. Keputihan

Penyebab:

- a) Hiperplasia mukosa vagina
- b) Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar

3. Sering buang air kecil/nocturia

Penyebab:

- a) Meningkatnya peredaran darah ketika hamil
- b) Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim
- c) Tekanan uterus pada kandung kemih
- d) Nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air
- e) Air dan sodium tertahan dibawah selama siang karena statis vena, Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena

4. Sesak napas/hiperventilasi

Penyebab:

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂

5. Nyeri ligamentum rotundum

- a. Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan
- b. Tekanan dari uterus pada ligamentum

2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Dengan menguasai materi-materi tersebut, maka bidan akan dapat membantu ibu hamil agar mereka mengerti bahwa kehamilannya dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor fisik, faktor sosial, faktor lingkungan, sosial dan budaya, sehingga mereka dapat menghindari faktor yang merugikan kesehatan

1. Faktor fisik

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan membesar karena didalamnya telah tumbuh janin, tentunya dengan adanya perubahan tersebut keadaan kesehatan ibu akan berubah pula karena tubuh ibu dipersiapkan untuk mendukung perkembangan dari kehidupan yang baru dan untuk menyiapkan janin hidup di luar kandungan. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status kesehatan yang buruk atau penyakit yang diderita ibu hamil.

2. Faktor psikologis

Wanita hamil sering mengalami perubahan emosi yang tadinya sebelum hamil sabar maka ketika hamil menjadi suka marah, suka tersinggung sehingga memerlukan support keluarga. Anda sebagai seorang bidan hendaknya dapat ikut memberikan support untuk mendukung kehamilan supaya berjalan secara fisiologis karena bidan termasuk salah satu orang terdekat dengan wanita hamil. Respon emosional selama kehamilan tergantung pada beberapa faktor yaitu stressor internal maupun stressor external.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan aman sangat dibutuhkan untuk ibu hamil sebaliknya lingkungan yang penuh polusi akan membahayakan ibu hamil. Misalnya ibu hamil yang sering terpapar dengan asap rokok, ibu hamil yang berada pada lingkungan pengap, ibu hamil yang bekerja di lingkungan radiasi akan mempengaruhi kehamilannya. Trimester pertama merupakan

periode rawan karena merupakan awal pembentukan organ tubuh termasuk otak, tulang belakang, jantung, ginjal dan pernafasan sehingga paparan sinar X pada trimester pertama dapat menimbulkan resiko terjadinya kecacatan pada janin, malformasi janin, retardasi mental dan abortus. Efek radiasi terhadap janin tergantung pada umur kehamilan saat kena paparan radiasi dan berapa besar paparan radiasi yang diterima.

4. Faktor sosial dan budaya

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia, namun berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya diseluruh dunia memiliki aneka persepsi, interpretasi, dan respon dalam mengahadapinya. Proses pembentukan janin hingga kelahiran bayi serta pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan ibunya perlu dilihat dalam aspek biopsikososiokulturalnya sebagai suatu kesatuan bukan hanya dilihat semata dari aspek biologis dan fisiologisnya.

Tiap perpindahan dari satu tahapan kehidupan kepada tahapan kehidupan yang lainnya merupakan suatu masa krisis yang gawat atau membahayakan baik bersifat nyata ataupun tidak nyata sehingga diadakan serangkaian upacara bagi ibu hamil untuk mencari keselamatan bagi diri ibu serta janinnya.

2.1.8 Standart Asuhan Kebidanan

Menurut PERMENKES RI (2019) dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan antenatal “10T”

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kilogram atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin.

- 2) Ukur tekanan darah Dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsi.
- 3) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas) Untuk mendeteksi ibu hamil berisiko keurangan energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm karena berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.
- 4) Ukur tinggi fundus uteri Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 160 kali/menit.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan. Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini.
- 7) Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah.
- 9) Tata laksana kasus Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
- 10) Temu wicara/konseling Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian asi eksklusif dan KB pasca persalinan.

2.2 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh bidan dalam mengambil keputusan dan tindakan atau penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dan berdasarkan pada ilmu kebidanan menurut (Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VII/2007) meliputi :
Pengkajian yaitu Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien (anamnesis biodata, data subjektif, dan data objektif). Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut

A. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

- 1) Nama : Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.
- 2) Umur : Mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur – umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 – 25 tahun.
- 3) Agama : Berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama.
- 4) Suku/bangsa : mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- 5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan karena dapat mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan seseorang.
- 6) Pekerjaan : mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja dipabrik rokok, percetakan, serta mengukur tingkat ekonomi klien yang berpengaruh terhadap gizi pasien.
- 7) Alamat : menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama dan diperlukan untuk mengadakan kunjungan kepada klien. (astuti 2012)

b. Alasan kunjungan/keluhan

Ibu mengatakan berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya yang ke.. hamil anak ke.. usia kehamilan... dengan keluhan...(sering BAK, keputihan, bengkak pada kaki , kram pada kaki, konstipasi, gangguan tidur, mudah lelah, nyering punggung dan nyeri perut bagian bawah).

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (asma, diabetes mellitus), menular (HIV, TBC, Hepatitis) dan menahun/sistemik (jantung, paru-paru, ginjal, hipertensi)
- 2) Riwayat kesehatan dahulu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun (asma, diabetes mellitus), menular (HIV, TBC, Hepatitis) dan menahun/sistemik (jantung, paru-paru, ginjal, hipertensi).
- 3) Riwayat kesehatan keluarga Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun (asma, diabetes mellitus), menular (HIV, TBC, Hepatitis) dan menahun/sistemik (jantung, paru-paru, ginjal, hipertensi) serta tidak memiliki keturunan kembar dalam keluarga.

d. Riwayat menstruasi

HPHT : Menunjukkan tanggal haid terakhir ibu, digunakan untuk menentukan usia kehamilan ibu

HPL : menunjukkan hari perkiraan lahirnya janin

e. Riwayat Obstetri

Tabel 2.1 Riwayat Obstetri

Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas			
Suami ke	Anak ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	PB/BB(gram)	L/P	H/M	Umur	Involusi	Lama	Penyulit	KB

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Gerakan janin Aktif (lebih dari 10x dalam sehari)
- b) Awal periksa
- c) Tempat pelayanan
- d) Imunisasi TT
- e) Frekuensi ANC

Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan Sekarang

	TM I	TM II	TM III
Frekwensi	1x	1x	2x
Keluhan	Mual	Pusing	Sering kencing
Terapi	B6(1x10 mg) dan asam folat (1x400 mg)	Fe (1x60 mg), vit C (1x50 mg) dan kalk (1x500 mg),imunisasi TT	Fe (1x60 mg), vit C(1x50 mg) dan kalk (1x500 mg)

KIE	Makan sedikit tapi sering	Istirahat yang cukup dan senam hamil	Mengurangi minum sebelum tidur dan minum banyak di siang hari
-----	---------------------------	--------------------------------------	---

g. Pola Kegiatan Sehari-hari

Tabel 2.3 Pola kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil Makan : 2-3x sehari, porsi nya berisi lauk pauk dan sayuran Minum: 8-9 gelas sehari tanpa minum teh dan kopi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil: Makan : 3 – 4 kali sehari dengan 1 porsi berisi lauk pauk an tambahan sayuran (250– 300 kkal) Minum : 8 – 10 gelas per hari tanpa minum teh/ kopi
2) Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : BAK : 4- 5 kali sehari BAB : 1 Kali sehari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : BAK : 8 – 9 kali sehari BAB : 1 kali sehari
3) Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : Siang : 1 jam sehari Malam: 6-7 jam sehari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : Siang : 1 – 2 jam sehari Malam: 8 jam sehari
4) Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi karena mudah lelah dan sering jalan pagi
5) Personal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : mandi 2-3 kali/hari, sikat gigi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : mandi 2-3 kali/hari, sikat gigi 2

hygiene	2 kali/hari, keramas 2 – 3 kali perminggu ,ganti CD 2-3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab	kali/hari, keramas 2 – 3 kali perminggu ,ganti CD 2- 3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab
6) Pola seksual	2x perminggu	1x perminggu
7)Pola ketergantungan	ibu mengatakan tidak pernah minum, tidak pernah minum minuman keras beralkohol dan tidak merokok.	

h. Riwayat psikosial dan spiritual

Adanya respon positif dan dukungan dari keluarga terhadap kehamilannya serta selalu ibadah sesuai agama dan keyakinannya.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 – 130/90 mmHg

N : 60-90 kali per menit

S : 36,5-37,5 °C

Rr : 16-24 kali permenit

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

III TB: >145 cm

IMT: 19,8 – 26 LILA: >23,5 cm

KSPR : Skor 2

b. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : pucat tidak ada ,cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada.
2. Mata : bentuk simestris, Konjungtiva merah muda kanan dan kiri, skelera normal berwarna putih kanan dan kiri, kelopak mata tidak bengkak.

3. Mulut : bibir lembab, karies tidak ada (tidak dilakukan selama covid19)
4. Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada, pembekakan klenjar limfe tidak ada
5. Dada : jantung dan paru paru normal
6. Payudara:simetris, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, ada hiperpigmentasi areola-papilla/ tidak, papilla bersih dan menonjol, keluar kolostrum
7. Abdomen : luka bekas operasi tidak ada, terdapat striae albikan, terdapat linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan
 - 1) Leopold I: TFU: 2 jari dibawah px.Bagian fundus teraba bagiaan lunak dan tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II: Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kanan/kiri ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan/kiri ibu
 - 3) Leopold III: Bagian bawah uterus teraba bulat, melenting, keras yang berarti kepala, sudah masuk PAP atau belum.
 - 4) Leopold IV: Seberapa besar kepala janin masuk PAP
 - 5) DJJ : 120-160 kali permenit reguler
 - 6) TFU: 37-38 minggu 33 cm (3 jari dibawah proc xypoideus)
 - 7) TBJ : perhitungan menggunakan rumus Johnson Tausak

$$TBJ = (TFU - 12) \times 155 \text{ gram (Jika kepala belum memasuki PAP)}$$

$$TBJ = (TFU - 11) \times 155 \text{ gram (Jika kepala sudah memasuki PAP)}$$
 - 8) Genetalia : bersih, edema tidak ada,varises tidak ada, flour albus tidak ada
 - 9) Ektermitas(atas dan bawah): simetris, oedem tidak ada, varises tidak ada, refleks patella positif kanan dan kiri.

b. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium
 Protein urine : jernih/negatif

Glukosa urine : biru kehijauan/negatif

Hb : ≥ 11 gr%

Golongan Darah: A/B/O/AB

SH/HIV : Non Reaktif

SS/Sifilis : Non Reaktif

SHB/Hepatitis : Non Reaktif

ST/TBC : Non Reaktif

Rapid test 2 minggu sebelum persalinan (selama covid19)

2) Pemeriksaan

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

C. ANALISA

Dx : Ny."X"G ..P ..A ..usia kehamilan 37-38 minggu T/H/I dengan keadaan janin baik.

Masalah : sering BAK, keputihan, bengkak pada kaki , kram pada kaki, konstipasi, gangguan tidur, mudah lelah, nyering punggung dan nyeri perut bagian bawah.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian :

Tabel 2.4 Penatalaksanaan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV, DJJ,TBJ2. Memberikan KIE tentang ketidak nyamanan yang dirasakan ibu dan caramengatasinya.<ol style="list-style-type: none">a) Sering Buang Air Kecil/Nocturi Cara mengatasinya : kosongkan saat terasa ada	

	<p>dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur, serta batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh dan caffein.</p> <p>b) Keputihan, cara mengatasinya: meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun, bersihkan vagina dari arah depan ke belakang</p> <p>c) Bengkak pada kaki Cara mengatasinya : posisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur</p> <p>d) Kram pada Kaki Cara mengatasi : istirahat cukup, beri kompres air hangat, konsumsi cukup kalsium dengan mengonsumsi obat kalsium rutin.</p> <p>e) Kontipasi Cara mengatasi : makan makanan berserat, senam hamil, BAB segera setelah ada dorongan, membiasakan BAB secara teratur.</p> <p>f) Gangguan tidur dan mudah lelah Cara mengatasinya : istirahat yang cukup serta menjaga pola makan dan mengurangi pekerjaan yang berat.</p> <p>g) Nyeri Punggung dan nyeri perut bagian bawah Cara mengatasi : masase tempat nyeri (punggung), kompres hangat/dingin</p> <p>3. Memberikan KIE tentang Memenuhi kebutuhan nutrisi, olahraga ringan (jalan pagi/ senam hamil), istirahat yang cukup, kebersihan diri (ganti CD minimal 2 kali sehari), hubungan seksual (untuk lebih berhati-hati saat berhubungan), kegiatan</p>	
--	---	--

	<p>sehari-hari/aktivitas (lakukan pekerjaan yang ringan.</p> <p>4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi/kencengkenceng pada perut dan menjalar ke punggung, keluar lendir bercampur darah</p> <p>5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III yaitu pusing yang hebat, nyeri perut hebat dan menetap, perdarahan</p> <p>6. Memberikan suplemen zat gizi yaitu tablet Fe (1 x 60 mg) 30 tablet, vitamin C (1 x 50 mg) 30 tablet, kalsium (1 x 500 mg) 30 tablet sesuai kebutuhan dan menjelaskan cara mengkonsumsi obat serta kemungkinan -an efek sampingnya.</p> <p>7. Mendiskusikan persiapan kelahiran (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K) mulai dari penolong persalinan, tempat persalinan, perlengkapan yang diperlukan ibu dan bayi, keuangan, donor darah, transportasi, dan pendamping ibu</p> <p>8. Meminta ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

A. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

1. Nama : Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.
2. Umur : Mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur – umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 – 25 tahun.

3. Agama : Berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama.
4. Suku/bangsa : mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan
5. Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan karena dapat mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan seseorang.
6. Pekerjaan : mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja dipabrik rokok, percetakan, serta mengukur tingkat ekonomi klien yang berpengaruh terhadap gizi pasien.
7. Alamat : menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama dan diperlukan untuk mengadakan kunjungan kepada klien. (astuti 2012)

a) **Alasan kunjungan/keluhan**

Ibu mengatakan berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya yang ke.. hamil anak ke.. usia kehamilan... dengan keluhan...(sering BAK, keputihan, bengkak pada kaki , kram pada kaki, konstipasi, gangguan tidur, mudah lelah, nyering punggung dan nyeri perut bagian bawah).

b) **Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a. Gerakan janin Aktif (lebih dari 10x dalam sehari)
- b. Awal periksa
- c. Tempat pelayanan
- d. Imunisasi TT
- e. Frekuensi ANC

Tabel 2.5 Riwayat Kehamilan

	TM I	TM II	TM III
Frekwensi	1x	1x	2x
Keluhan	Mual	Pusing	Sering kencing
Terapi	B6(1x10 mg) dan asam folat (1x400 mg)	Fe (1x60 mg), vit C (1x50 mg) dan kalk (1x500	Fe (1x60 mg), vit C(1x50 mg) dan kalk (1x500 mg)

		mg), imunisasi TT	
KIE	Makan sedikit tapi sering	Istirahat yang cukup dan senam hamil	Mengurangi minum sebelum tidur dan minum banyak di siang hari

c) **Pola Kegiatan Sehari-hari**

Tabel 2.6 Pola Kegiatan Sehari-hari

1) Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil Makan : 2-3x sehari, porsi nya berisi lauk pauk dan sayuran Minum: 8-9 gelas sehari tanpa minum teh dan kopi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil: Makan : 3 – 4 kali sehari dengan 1 porsi berisi lauk pauk an tambahan sayuran (250– 300 kkal) Minum : 8 – 10 gelas per hari tanpa minum teh/ kopi
2) Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : BAK : 4- 5 kali sehari BAB : 1 Kali sehari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : BAK : 8 – 9 kali sehari BAB : 1 kali sehari
3) Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : Siang : 1 jam sehari Malam: 6-7 jam sehari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : Siang : 1 – 2 jam sehari Malam: 8 jam sehari
4) Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi karena mudah lelah dan sering jalan pagi

5) Personal hygiene	➤ Sebelum hamil : mandi 2-3 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2 – 3 kali perminggu ,ganti CD 2-3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab	➤ Selama hamil : mandi 2-3 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2 – 3 kali perminggu ,ganti CD 2- 3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab
6) Pola seksual	2x perminggu	1x perminggu
7)Pola ketergantungan	ibu mengatakan tidak pernah minum, tidak pernah minum minuman keras beralkohol dan tidak merokok.	

d) Riwayat psikososial dan spiritual

Adanya respon positif dan dukungan dari keluarga terhadap kehamilannya serta selalu ibadah sesuai agama dan keyakinannya.

B.DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 – 130/90 mmHg

N : 60-90 kali per menit

S : 36,5-37,5 °C

Rr : 16-24 kali permenit

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

III TB: >145 cm

IMT: 19,8 – 26 LILA: >23,5 cm

KSPR : Skor 2

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : pucat tidak ada ,cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada.

Mata : bentuk simetris, Konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera normal berwarna putih kanan dan kiri, kelopak mata tidak bengkak.

Mulut : bibir lembab, karies tidak ada (tidak dilakukan selama covid19)

Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada, pembekakan kelenjar limfe tidak ada

Dada : jantung dan paru paru normal

Payudara:simetris, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, ada hiperpigmentasi areola-papilla/ tidak, papilla bersih dan menonjol, keluar kolostrum

Abdomen : luka bekas operasi tidak ada, terdapat striae albikan, terdapat linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Leopold I: TFU: 2 jari dibawah px.Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kanan/kiri ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan/kiri ibu

Leopold III: Bagian bawah uterus teraba bulat, melenting, keras yang berarti kepala, sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV: seberapa besar kepala janin masuk PAP

DJJ : 120-160 kali permenit reguler

TFU: 37-38 minggu 33 cm (3 jari di bawah proc xypoideus)

TBJ : perhitungan menggunakan rumus Johnson Tausak

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$ gram (Jika kepala janin belum memasuki PAP)

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$ gram (Jika kepala janin sudah memasuki PAP)

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

Ektermitas(atas dan bawah): simetris, oedem tidak ada, varises tidak ada, refleks patella positif kanan dan kiri.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Protein urine : jernih/negatif

Glukosa urine : biru kehijauan/negatif

Hb : ≥ 11 gr% d) Golongan Darah: A/B/O/AB

Rapid test 2 minggu sebelum persalinan (selama covid19)

2) Pemeriksaan

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

C. ANALISA

Dx : Ny."X"G ..P ..A ..usia kehamilan 37-38 minggu T/H/I dengan keadaan janin baik.

Masalah : sering BAK, keputihan, bengkak pada kaki , kram pada kaki, konstipasi, gangguan tidur, mudah lelah, nyering punggung dan nyeri perut bagian bawah.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian :

Tabel 2.7 Penatalaksanaan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV, DJJ,TBJ 2) Memberikan KIE tentang Memenuhi kebutuhan nutrisi, olahraga ringan (jalan pagi/ senam hamil), istirahat yang cukup, kebersihan diri (ganti CD minimal 2 kali sehari), hubungan seksual (untuk lebih berhati-hati saat berhubungan), kegiatan sehari-hari/aktivitas (lakukan pekerjaan yang ringan.	

	<p>3) Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi/kencengkenceng pada perut dan menjalar ke punggung, keluar lendir bercampur darah</p> <p>4) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III yaitu pusing yang hebat, nyeri perut hebat dan menetap, perdarahan</p> <p>5) Memberikan suplemen zat gizi yaitu tablet Fe (1 x 60 mg) 30 tablet, vitamin C (1 x 50 mg) 30 tablet, kalk (1 x 500 mg) 30 tablet sesuai kebutuhan dan menjelaskan cara mengkonsumsi obat serta kemungkinan -an efek sampingnya.</p> <p>6) Mendiskusikan persiapan kelahiran (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K) mulai dari penolong persalinan, tempat persalinan, perlengkapan yang diperlukan ibu dan bayi, keuangan, donor darah, transportasi, dan pendamping ibu</p> <p>7) Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	
--	---	--

BAB 3

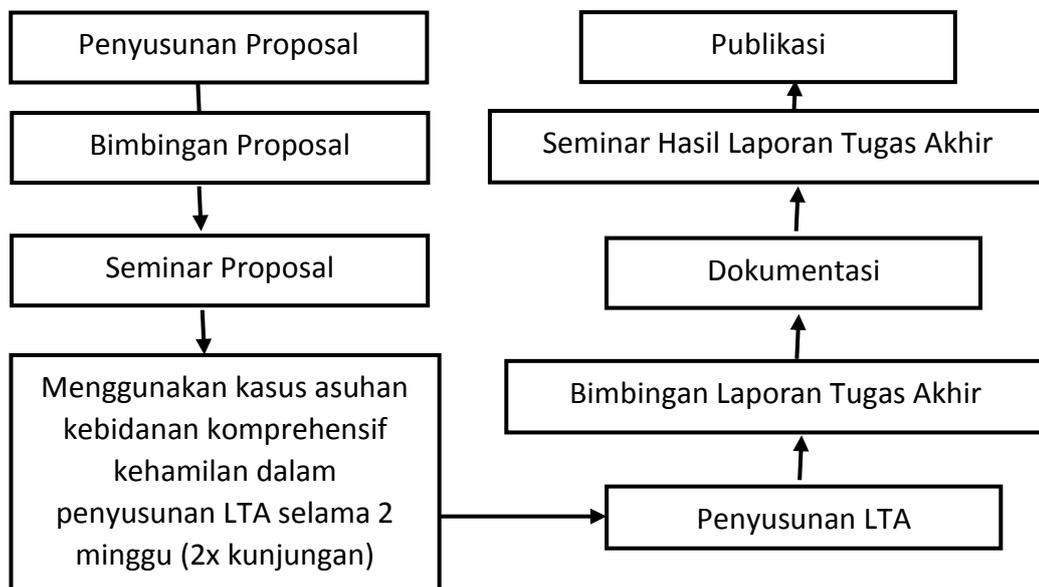
METODE PENULISAN

3.1 Model Asuhan Kebidanan

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

3.2 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Kerangka kerja merupakan langkah – langkah yang akan dilakukan dalam laporan dan berbentuk kerangka atau alur laporan, yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.3 Subyek Asuhan Kebidanan

Sasaran kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester 3 usia kehamilan 37-38 minggu fisiologis yang menjadi subyek dalam pengkajian asuhan kebidanan masa kehamilan.

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek adalah orang atau golongan yang menjadi pengambilan kasus. Kriteria subjek asuhan kebidanan antara lain :

1. Ibu hamil trimester 3 usia kehamilan 37-38 minggu fisiologis
2. Ibu hamil dengan KSPR 2
3. Ibu hamil dengan hasil rapid/swab negative
4. Bersedia menjadi responden atau pasien
5. Dan berdomisili di Wilayah Kabupaten Jember

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data ialah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam asuhan kebidanan ini instrument yang digunakan untuk pengumpulan data adalah format asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, alat pemeriksaan fisik, lembar wawancara atau pengumpulan data.

1. Lembar pengkajian data
2. Buku KIA
3. APD (Gown, masker medis, handsocon, face shield)
4. Timbangan, tensimeter, stetoskop, thermometer, patella hammer, dopler, selimut, metlin.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang di perlukan. Dalam laporan ini, metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara, yakni berupa pengkajian/anamneses.
2. Observasi, yakni terkait dengan kondisi ibu hamil.
3. Dokumentasi, berupa data dalam bentuk SOAP yang dilampirkan setiap memberikan asuhan.
4. Pemeriksaan medis, termasuk didalamnya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang.

3.7 Tempat Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah PMB Asmak Mukhaiyah Amd. Keb Kabupaten Jember atas persetujuan pembimbing.

3.8 Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Waktu untuk melakukan studi kasus dimulai dari penyusunan pada bulan September 2020 - Agustus tahun 2021.

3.9 Etika dan Prosedur

Proposal Laporan Tugas Akhir menyertakan manusia sebagai subjek memerlukan etika dan prosedur yang harus di perhatikan oleh penulis. Adapun etika dan prosedur tersebut sebagai berikut :

a. Perijinan

Perijinan yang berasal dari instansi tempat melakukan asuhan.

b. Persetujuan

Menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan dari studi kasus.

c. Tindakan

Melakukan tindakan kepada responden sesuai asuhan.

d. Tanpa Nama (Inisial)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi pada pengolahan data cukup dengan inisial.

e. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan oleh subjek dijamin kerahasiannya. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan peneliti serta tidak dipublikasikan.

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE PADA NY. "N" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI PMB "A"

Nama pengkaji : Ajeng Dea Damayanti
Tanggal/jam : 11-10-2021/ 13.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny.N

A. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu : Ny."N"	Nama Suami : Tn."S"
Umur : 25 Tahun	Umur : 35 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Gadungan, Puger-Jember	

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke 2 dan mengatakan sering buang air kecil.

c. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun (asma, diabetes militus), menular (HIV, TBC, Hepatitis), dan menahun/sistemik (jantung, paru-paru, ginjal, hipertensi).

d. Riwayat Menstruasi

HPHT : 20 – 01 - 2021
HPL : 27 – 10 – 2021

e. Riwayat Obstetri

Tabel 2.1 Riwayat Obstetri

Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas			
Suami ke	Anak ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	PB/BB(gram)	L/P	H/M	Umur	Involusi	Lama	Penyulit	KB
1	1	39 minggu	-	spontan	Bidan	BPM	-	49 cm / 2630 gr	P	H	4 TH	baik	40 hr	-	Pil
			H	A	M	I	L		I	N	I				

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Gerakan janin : Aktif
- b) Awal periksa : 15 – 06 - 2021
- c) Tempat pelayanan : PMB Asmak
- d) Imunisasi TT : TT3
- e) Frekuensi ANC : Rutin

Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan Sekarang

	TM I	TM II	TM III
Frekwensi	-	2x	2x
Keluhan	-	Tidak ada	Sering kencing
Terapi	-	Fe (1x60 mg), vit C (1x50 mg) dan kalk (1x500 mg)	Fe (1x60 mg), vit C(1x50 mg) dan kalk (1x500 mg)

KIE	-	Istirahat yang cukup dan senam hamil	Mengurangi minum sebelum tidur dan minum banyak di siang hari
-----	---	--------------------------------------	---

g. Pola kegiatan sehari-hari

Tabel 2.3 Pola kegiatan Sehari-hari

1)Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil Makan : 2-3x perhari, porsinya berisi lauk pauk dan sayuran Minum: 9 gelas perhari dan minum teh 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil: Makan : 4 kali perhari dengan 1 porsi berisi lauk pauk an tambahan sayuran (250–300 kkal) Minum : 10 gelas per hari , terkadang minum the
2)Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : BAK : 4- 5 kali perhari BAB : 1 Kali perhari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : BAK : 9 kali perhari BAB : 1 kali perhari
3)Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : Siang : 1 jam perhari Malam: 7 jam perhari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : Siang : 1 – 2 jam perhari Malam: 8 jam perhari
4) Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi karena mudah lelah dan sering jalan pagi
5) Personal hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebelum hamil : mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 3 kali perminggu ,ganti CD 3 kali perhari atau 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Selama hamil : mandi 3 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 3 kali perminggu ,ganti CD 3 kali perhari atau setiap kali

	setiap kali basah/lembab	basah/lembab
6)Pola Seksual	➤ Sebelum hamil : 2x perminggu	➤ Selama hamil : 1x perminggu
7)Pola ketergantungan	Ibu mengatakan tidak pernah minum minuman keras beralkohol dan tidak merokok.	

h. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu sangat senang dengan kehamilannya. Adanya respon positif dan dukungan dari keluarga terhadap kehamilannya serta selalu ibadah sesuai agama dan keyakinannya.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Kedaaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/80 mmhg

N : 70 kali per menit

S : 36,6 °C

Rr : 18 kali permenit

BB sebelum hamil: 72 kg

BB saat hamil : 79 kg

TB: 153 cm

IMT: 33,7

LILA: 33 cm

KSPR : Skor 2

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : pucat tidak ada ,cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada.

2. Mata : bentuk simetris, Konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera normal berwarna putih kanan dan kiri, kelopak mata tidak bengkak.
3. Mulut : (tidak dilakukan selama covid19)
4. Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada, pembekakan klenjar limfe tidak ada
5. Dada : jantung dan paru paru normal
6. Payudara:simetris, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, tidak ada hiperpigmentasi areola-papilla, papilla bersih dan menonjol, keluar kolostrum
7. Abdomen : luka bekas operasi tidak ada, pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Leopold I: TFU: 2 jari dibawah px.Bagian fundus teraba bagiaan lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kiri ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu

Leopold III: Bagian bawah uterus teraba bulat, melenting, keras yang berarti kepala, belum masuk PAP .

DJJ : 142 kali permenit regular

Gerakan Janin : Aktif

TFU: 37 minggu 30 cm (3 jari dibawah proc xypoideus)

TBJ : perhitungan menggunakan rumus Johnson Tausak

TBJ = (TFU – 12) x 155 gram

(30-12) x 155

2.790 gr

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

Ektermitas(atas dan bawah): simetris, oedem tidak ada, varises tidak ada, refleks patella positif kanan dan kiri.

d. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Protein urine : jernih/negatif

Glukosa urine : biru kehijauan/negatif

Hb : 11,5 gr%

Golongan Darah: A

SH/HIV : Non Reaktif

SS/Sifilis : Non Reaktif

SHB/Hepatitis : Non Reaktif

ST/TBC : Non Reaktif

2) Pemeriksaan

USG: Belum dilakukan

C. ANALISA

Dx : Ny."N"G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu T/H dengan keadaan janin baik.

Masalah : Sering Buang Air Kecil

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 11 – 10 - 2021

Tabel 2.4 Penatalaksanaan

Tanggal/jam	penatalaksanaan	Paraf
11 – 10 – 2021 13.10 IB	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV : TD : 110/70 mmhg N : 70 kali per menit S : 36,6 °C Rr : 18 kali permenit DJJ: 142 kali permenit reguler	

	<p>TBJ : 2.790 gr</p> <p>R/ Ibu mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ketidak nyamanan yang dirasakan ibu dan caramengatasinya.</p> <p>Sering Buang Air Kecil/Nocturi Cara mengatasinya : kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur, serta batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh dan caffein.</p> <p>R/ Ibu mengerti</p> <p>3. Memberikan KIE tentang Memenuhi kebutuhan nutrisi, olahraga ringan (jalan pagi/ senam hamil), istirahat yang cukup, kebersihan diri (ganti CD minimal 2 kali sehari), hubungan seksual (untuk lebih berhati-hati saat berhubungan), kegiatan sehari-hari/aktivitas (lakukan pekerjaan yang ringan). Meminta ibu mengkonsumsi ice cream, susu, daging, ataupun kacang-kacangan untuk menaikkan BB ibu.</p> <p>R/ Ibu mengerti</p> <p>4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi/kencengkenceng pada perut dan menjalar ke punggung, keluar lendir bercampur darah</p> <p>R/ Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>5. Memberikan suplemen zat gizi yaitu tablet Fe (1 x 60 mg) 30 tablet, vitamin C (1 x 50 mg) 30 tablet, kalk (1 x 500 mg) 30 tablet sesuai kebutuhan dan</p>	   
--	--	---

	<p>menjelaskan cara mengkonsumsi obat serta kemungkinan efek sampingnya.</p> <p>R/ Ibu mengerti dan akan meminum suplemennya</p> <p>6.. Mendiskusikan persiapan kelahiran (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K) mulai dari penolong persalinan, tempat persalinan, perlengkapan yang diperlukan ibu dan bayi, keuangan, donor darah, transportasi, dan pendamping ibu</p> <p>R/ Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya</p> <p>7. Meminta ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>R/ Ibu mengerti dan akan datang kembali</p>	 
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE

PADA NY. "N" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU

DI PMB "A"

Nama pengkaji : Ajeng Dea Damayanti
Tanggal/jam : 18-10-2021/ 13.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny.N

A. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu : Ny."N"
Nama Suami : Tn "S"
Alamat : Gadungan, Puger-Jember
Tanggal kunjungan sebelumnya : 11 – 10 - 2021

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke 2 dan tidak ada keluhan apapun. Dan keluhan di kunjungan sebelumnya sudah teratasi.

B. DATA OBJEKTIF

c. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum: Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV: TD : 110/80 mmhg
N : 70 kali per menit
S : 36,6 °C
Rr : 18 kali permenit
BB sebelum hamil : 72 kg
BB saat hamil: 79 kg
TB: 153 cm
IMT: 33,7
LILA: 33 cm

KSPR : Skor 2

d. Pemeriksaan fisik

Wajah : pucat tidak ada ,cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada.

Mata : bentuk simetris, Konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera normal berwarna putih kanan dan kiri, kelopak mata tidak bengkak.

Mulut : (tidak dilakukan selama covid19)

Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada, pembekakan kelenjar limfe tidak ada

Dada : jantung dan paru paru normal

Payudara:simetris, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada, tidak ada hiperpigmentasi areola-papilla, papilla bersih dan menonjol, keluar kolostrum

Abdomen : luka bekas operasi tidak ada, pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Leopold I: TFU: 2 jari dibawah px.Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kiri ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan ibu

Leopold III: Bagian bawah uterus teraba bulat, melenting, keras yang berarti kepala, belum masuk PAP .

DJJ : 145 kali permenit regular

Gerakan Janin : Aktif

TFU: 38 minggu 30 cm (3 jari dibawah proc xypoideus)

TBJ : perhitungan menggunakan rumus Johnson Tausak

TBJ = (TFU – 12) x 155 gram

(30-12) x 155

2.790 gr

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

Ektermitas(atas dan bawah): simetris, oedem tidak ada, varises tidak ada, refleks patella positif kanan dan kiri.

e. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium
Sudah dilakukan pada tanggal 20-09-2021
- 2) Pemeriksaan
USG: Belum dilakukan

C. ANALISA

Dx : Ny.”N”G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu T/H dengan keadaan janin baik.

Masalah : Tidak ada masalah

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pengkajian : 18 – 10 - 2021

Tabel 2.4 Penatalaksanaan

Tanggal/jam	penatalaksanaan	Paraf
18-10-2021 13.15IB	<p>1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan</p> <p style="text-align: center;">TTV : TD : 110/80 mmhg</p> <p style="text-align: center;">N : 70 kali per menit</p> <p style="text-align: center;">S : 36,6 °C</p> <p style="text-align: center;">Rr : 18 kali permenit</p> <p style="text-align: center;">DJJ: 145 kali permenit reguler</p> <p style="text-align: center;">TBJ : 2.790 gr</p> <p>R/ Ibu mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE tentang Memenuhi kebutuhan nutrisi, olahraga ringan (jalan pagi/ senam hamil), istirahat yang cukup, kebersihan diri (ganti CD minimal 2 kali sehari), hubungan seksual (untuk lebih berhati-hati saat berhubungan), kegiatan sehari-hari/aktivitas (lakukan pekerjaan yang ringan).</p>	 

	<p>Meminta ibu untuk terus menambahkan nutrisinya seperti mengkonsumsi ice cream, daging, kacang-kacangan, susu, buah dan sayur.</p> <p>R/ Ibu mengerti dan akan melakukan saran bidan</p> <p>3. Menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi/kencengkenceng pada perut dan menjalar ke punggung, keluar lendir bercampur darah</p> <p>R/ Ibu mengerti</p> <p>4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III yaitu pusing yang hebat, nyeri perut hebat dan menetap, perdarahan</p> <p>R/ Ibu mengerti tanda bahayanya</p> <p>5. Mengevaluasi persiapan kelahiran (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/P4K) mulai dari penolong persalinan, tempat persalinan, perlengkapan yang diperlukan ibu dan bayi, keuangan, donor darah, transportasi, dan pendamping ibu</p> <p>R/ Ibu sudah mempersiapkannya</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang telah diberikan</p> <p>R/ Ibu mengerti dan akan melakukan saran bidan</p> <p>7. Meminta ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>R/ Ibu mengerti dan akan datang kembali</p>	   
--	---	---

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Kunjungan ANC I UK 37 Minggu

Berdasarkan pada data subjektif, ibu mengatakan sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 37 minggu dan mengeluh sering Buang Air Kecil. Ibu juga mengatakan bahwa hal tersebut tidak mengganggu aktivitasnya.

Saat hamil, janin akan bertumbuh seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga rahim semakin besar khususnya saat kehamilan trimester III dimana kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Hal tersebut semakin menekan kandung kemih. Kapasitas kandung kemih yang telah tertekan akan semakin kecil sehingga lebih cepat dipenuhi urin dan keinginan buang air kecil akan sering. (Maita dkk, 2019)

Berdasarkan fakta yang ditemukan dengan teori yang didapat tidak terdapat kesenjangan. Karena keluhan sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil khususnya pada trimester ketiga. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu meminta ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih jika dirasa ada dorongan kencing, perbanyak minum pada siang hari dan tidak mengurangi minum pada malam hari kecuali jika hal tersebut mengganggu tidur, serta membatasi minum dari bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, dan caffeine.

Dari data subjektif pada riwayat kehamilan, ibu sudah mendapatkan terapi Fe sejumlah 90 tablet. Dari hasil pemeriksaan penunjang Hb ibu yaitu 11,5 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 normal yaitu (11,2 – 12,6 gr%). Berdasarkan penjelasan di atas tidak

terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Dimana jumlah tablet Fe yang didapatkan ibu sudah lengkap 90 tablet. Pemberian tablet Fe bertujuan untuk mempersiapkan keadaan ibu saat persalinan dan dapat mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan nanti.

Berdasarkan data objektif, TB ibu 153, BB sebelum hamil 72 kg dan BB sekarang 79 kg, sehingga kenaikan BB ibu selama hamil 7 kg. LILA ibu sebesar 33 cm. TFU berdasarkan perhitungan Mc. Donald yaitu 30 cm, sehingga diperoleh TBJ berdasarkan TFU yaitu 2790 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 7 kg selama kehamilan sehingga kurang dari rekomendasi penambahan berat badan seharusnya. Tetapi jika dilihat dari perhitunga LILA ibu adalah normal (tidak KEK) dan hasil perhitunga TBJ berdasarkan TFU yaitu 2790 gram lebih kecil dari pada TBJ berdasarkan UK yaitu 2859 gram. Dari hasil perhitunga TBJ yang lebih kecil tersebut, maka menyarankan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya seperti banyak mengkonsumsi ice cream, sayur dan buah, kacang-kacangan, daging, dan susu.

5.2 Kunjungan ANC II UK 38 Minggu

Berdasarkan data subjektif didapatkan bahwa keluhan ibu di kunjungan sebelumnya sudah teratasi.

Berdasarkan data objektif didapatkan bahwa BB sekarang 70 kg. Hasil pemeriksaan TFU (Mc. Donald) 30 cm, TBJ 2790 gram. Menurut Sunarsih (2011) berat badan wanita hamil mengalami kenaikan setiap minggunya tidak boleh lebih dari ½ 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 79 kg dari UK 37 minggu dan UK 38 minggu, dan TFU ibu juga tetap. Tetapi jika dilihat dari hasil perhitungan TBJ, TBJ sudah dalam kategori normal. 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. "N" G2P1A0 yaitu memberikan asuhan kehamilan secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan dan keadaan ibu.

6.1.1 Pada kunjungan I UK 37 minggu

Ny. "N" mengeluh sering BAK, 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. "N" 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.
- Andina dan Yuni Fitriana. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Dinkes Provinsi Jatim. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Depkes. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Eka Hatini, Erina. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Fitriahadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiah Yogyakarta
- <http://ejournal.stikesmuhqombong.ac.id> (diakses 2 Juni 2021 19.02 WIB)
- <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1027> (diakses 14 Juni 2021 05.45 WIB)
- <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021517-di-rakesnas-2019-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal> (diakses 7 juli 2021 05.31 WIB)
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, A. B. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sari, Anggita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor : In Media.

Sunarsih, Tri, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

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)

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: PN

No	Kegiatan	September 2021				Oktober 2021				November 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Informasi penyelenggaraan LTA												
	Proses bimbingan dan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir												
	Seminar Proposal												
	Revisi dan persetujuan oleh penguji												
	Pengumpulan Proposal												
	Pengambilan kasus ANC dan penyusunan Laporan Tugas Akhir												
	Melakukan Kunjungan ANC												
	Pendaftaran ujian LTA												
9.	Penyusunan Laporan Tugas Akhir												
10.	Ujian Laporan Tugas Akhir												

Lampiran 2 Permohonan Responden

Kepada

Yth Ny. Novita Wulandari

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Ajeng Dea Damayanti mahasiswa D3 kebidanan Universitas dr. Soebandi yang akan mengadakan Studi kasus, berikut data saya sebagai mahasiswa :

Nama : Ajeng Dea Damayanti

Nim : 18030003

Judul proposal LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Usia Kehamilan 37-38 minggu Pada Ny."N"di Wilayah Kerja PMB "A" Kabupaten Jember Tahun 2021

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Usia Kehamilan 37-38 minggu. Kiranya ibu bersedia menjadi responden pasien pada tugas akhir saya ini. Saya mohon untuk kesediannya menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan yang sifatnya rahasia untuk kepentingan pembelajaran.

Atas perhatian dan partisipasi ibu, saya ucapkan terimakasih.

Jember, 11 Oktober 2021



Ajeng Dea damayanti
NIM.18030003

Lampiran 3 Inform Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. "N"

Umur : 25 Tahun

Alamat : Kasiyan, Puger

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan Usia Kehamilan 37-38 minggu Pada Ny. "N" di Wilayah Kerja PMB "A" Kabupaten Jember Tahun 2021" menyatakan bersedia menjadi responden untuk berpartisipasi sebagai klien LTA yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi. Saya percaya bahwa apa yang saya informasikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran. Demikian saya buat surat pernyataan ini secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jember, 11 Oktober 2021



(Novita Wulandari)

Lampiran 4 Identitas Ibu

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

Nama Ibu : Ny. Novita Wulandari
 Tempat/Tgl. Lahir: 09 - 10 - 1996 (25 th)
 Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 4 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Tn. Hadi Siswanto
 Tempat/Tgl. Lahir: 35 Th
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Tani

Alamat Rumah : Dsn. Gadungari, Kasijari, Puger
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota : Jember
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 085 257 055 079

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

* Lingkari yang sesuai



Lampiran 5 Riwayat Obstetri Ibu

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 20 - 01 - 2021
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 27 - 10 - 2021
 Golongan Darah = A
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = AL
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = -
 Riwayat Alergi = -
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = TT3
 G....2....P....1....A....0.....

TB = 153 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1	2017	Hidup	Aterm	Spontan	2630	Bpm		

Lampiran 6 Catatan Kesehatan Ibu

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							
Diisi oleh Tenaga Kesehatan							Diisi oleh Tenaga Kesehatan							
Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Kontak/ing
BPM	9/24/16	Tosa	20mg	76	110/76	33	Ud + Pt	142 7/8		- Fe - Ute		G2P1A0		Parisa USG
BPM	14/11/16	Tosa	20mg	76	110/70	33	22 cm	150 7/8		- Fe - Ute		G2P1A0		- Cek foto USG - Bermanfaat Bermanfaat
BPM	14/11/16	Tosa	30mg	77	110/70		25 cm	144 7/8		- Fe - Ute		G2P1A0		- Nutrisi Usap
BPM	24/11/16	Sering Kencing	34 mg	80,5	110/70		29 cm	Puki, 124 7/8				G2P1A0		- Bedah normal jalan
	11/10/16	Sering Kencing	37 mg	79 kg	110/70	33	30 cm	110 7/8				G2P1A0		- Bedah normal jalan - kontrol Bermanfaat
	6/10/16	Tosa	20mg	79 kg	110/70	33	30 cm	107 7/8				G2P1A0		kontrol Bermanfaat

Lampiran 7 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

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

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/
Rujukan Dalam Rahim

2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I dan II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :

- **Kel. Faktor Risiko III**
 - 1. Pendarahan antepartum
 - 2. Eklampsia
- **Kel. Faktor Risiko III**
 - 3. Pendarahan postpartum
 - 4. Uri Tertinggal
 - 5. Persalinan Lama
 - 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN : IBU :	Macam Persalinan
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2.....	4. Puskesmas
	5. Rumah sakit
	6. Perjalanan
	7. Lain-lain

Bayi

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan

2. Lahir hidup : Apgar Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya	2. Tidak	

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

- Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG



Lampiran 8 Leaflet

Protein :

diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. 2/3 dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologi tinggi. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.



Vitamin :



Vitamin sangat dibutuhkan ibu hamil yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin, plasenta, meningkatkan absorpsi suplemen besi, pertumbuhan sel dan jaringan, serta membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Antara lain :

- Vitamin A
- Asam Folat dan Vitamin B12
- Vitamin B6
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin E
- Vitamin K

Vitamin tersebut biasa terdapat pada minyak ikan, kuning telur, wortel, sayuran berwarna hijau, buah-buahan berwarna merah, hati, sereal, kacang kenari, asparagus, bayam, jus jeruk dan padi-padian.



Mineral :

- Kalsium (Ca), Bila intake Ca kurang, maka kebutuhan Ca akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Sehingga tak jarang bagi bumil yang kurang asupan Ca giginya menjadi caries atau pun karies serta diikuti dengan nyeri pada tulang dan persendian, metabolisme Ca memerlukan vitamin D yang cukup. Sumber kalsium terdapat pada susu dan produk susu (yoghurt, keju), ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran berdaun hijau.
- Fosfor, berhubungan erat dengan Ca. Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu.
- Zat besi (Fe), sangat esensial, berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kenaikan kadar Hb) diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Sumber zat besi banyak terdapat pada daging merah, ikan, unggas, kacang-kacangan, kerang, sea food dan lain-lain.
- Seng (Zn), berkaitan dengan pembentukan tulang selubung syaraf tulang belakang
- Fluor, dalam air minum sebenarnya cukup mengandung fluor. Fluor diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- Natrium, kebutuhan natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan



Pengertian Kehamilan Trimester 3

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu.

Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan. Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal



yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester 3

Energi :



Kebutuhan energi. Pada trimester 3 energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber energi adalah hidrat arang seperti beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian dan lain-lain.

menu makan pada ibu hamil



Ajeng Dea
Damayanti

NIM 18030003

D3 Kebidanan

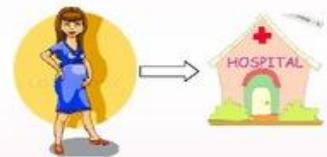
Universitas
dr.SOEBANDI
IFMRFR

Trimester 3

PESAN PENTING UNTUK IBU HAMIL

1. Ibu hamil harus makan dan minum lebih banyak dari pada saat tidak hamil.
2. Untuk mencegah kurang darah selama hamil ibu harus banyak makan makanan sumber zat besi, seperti sayuran hijau tua, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah dan kacang-kacangan lainnya, telur, ikan, dan daging.
3. Jangan lupa minum tablet tambah darah 1 butir setiap hari.
4. Untuk mencegah gigi rontok dan tulang rapuh, ibu hamil harus banyak makan makanan sumber zat kapur, seperti : kacang-kacangan, telur, ikan teri/ikan kecil yang dimakan bersama tulangnya, sayuran daun hijau.
5. Kenalilah gejala kurang darah (Anemia) selama kehamilan, yaitu : pucat, pusing, lemah dan penglihatan berkunang-kunang.
6. Selama hamil makanlah beraneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup.
7. Bila nafsu makan ibu kurang, makanlah makanan yang segar-segar, seperti : buah-buahan, sari buah, sayur bening, dsb.
8. Hindari pantangan terhadap makanan, karena akan merugikan kesehatan ibu.
9. Hindari merokok dan minum minuman keras karena akan membahayakan keselamatan ibu dan janin.
10. Jangan lupa memeriksakan diri kepada bidan atau Puskesmas secara teratur, ibu dan kandungannya.

PERIKSA SELALU KEHAMILAN PADA PUSKESMAS TERDEKAT



Lampiran 9 Lembar konsultasi

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi: 1. Ilmu Keperawatan 2. Ners 3. Farmasi 4. D.III Kebidanan
Jl. dr. Soebandi No 99, Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

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

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE PADA NY "X"
G.P.A. TRIMESTER III USIA KEHAMILAN 37038 MINGGU DI PMB "X"

Nama Mahasiswa : AJENG DEA DAMAYANTI

Pembimbing I : DRS. HENDRO PRASETYO, S. Kep., Ns., M. Kes

Pembimbing II : MELATIPUSPITA SARI, S.ST., M.Keb

Pembimbing I				Pembimbing II			
No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DP 1	No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DP 2
1.	05-02-2021	MATERI : LTA BAB 1 <i>Semua tulisan yang tertulis sumbernya harus ditulis di daftar pustaka. Dan dapat Pustaka tsb setiap konsul hrs ada Lanjut Bab 2.</i>		1.	31-03-2021	MATERI : LTA BAB 1 <i>Penulisan LTA sesuaikan dengan pedoman, sistematika penulisan pendahuluan, Rumusan masalah disesuaikan, Tujuan dan manfaat penulisan dijelaskan lebih detail.</i>	

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi: 1. Ilmu Keperawatan 2. Ners 3. Farmasi 4. D.III Kebidanan
Jl. dr. Soebandi No 99, Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

2.	19-02-2021	MATERI : Revisi BAB 1 & melanjutkan BAB 2 <i>ACC bab 1 & 2. Melanjutkan BAB 3</i>		2.	12-04-2021	MATERI : Revisi BAB 1 <i>Penulisan cover belum sesuai perbaiki margin, sinkronkan pendahuluan paragraph atas dan bawahnya, gunakan program terbaru.</i>	
3.	05-03-2021	MATERI : LTA BAB 3 <i>ACC BAB 3</i>		3.	02-06-2021	MATERI : Revisi BAB 1 & melanjutkan BAB 2 <i>Gunakan sumber bacaan terbaru, berikan kalimat tambahan pada paragraph 4 pendahuluan, tambahkan program lain. BAB 2 : perbaiki system penulisan.</i>	
4.	27-7-2021	Konsul Revisi Bab 1,2,3 <i>Dikarenakan banyak rombakan LTA dari dosen pembimbing 2. Gunanya saya mengirimkan kembali agar bapak bisa merevisi</i>		4.	24-06-2021	MATERI : Revisi BAB 1&2, Melanjutkan BAB 3 <i>BAB 1: Perbaiki ukuran font, jelaskan data yang ditulis, paragraph 4 kurang tepat</i>	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi: 1. Ilmu Keperawatan 2. Ners 3. Farmasi 4. D.III Kebidanan
Jl. dr. Soebandi No 92, Jember, Telp/Fax: (0381) 483586,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

		kembali jika ada kekurangan. Mohon Maaf untuk tanda tangan dosen pembimbing 2 menyusul dikarenakan saya konsul dengan dosen pembimbing 2 tatap muka dan lembar konsul belum sempat tertanda tangani. tetapi dosen pembimbing telah memparaf print out beserta tanggal di lembar print out LTA.				<i>BAB 5 : Lembakkan sumber, perbaiki penulisan rata kanan kiri, hapus materi yang tidak berhubungan dengan topic, perbedaan penatalaksanaan 1 & 2</i> <i>BAB 3 : tambahkan penjelasan pengambilan data di lahan, kriteria subjek lebih spesifik.</i>	
5.	30-07-2021	MAJU SEMPRO DENGAN CATATAN SDH ADA LEMBAR PERSETUJUAN SDH DITANDA TANGANI KEDUA PEMBIMBING DAN LEMBAR BIMBINGAN DILAMPIRKAN		5.	02-07-2021	MATERI : Revisi BAB 1,2,3 <i>BAB 1 : ACC BAB 1</i> <i>BAB 2 : Tambahkan sumber di pemeriksaan TBJ</i> <i>BAB 3 : ACC BAB 3</i> <i>Lengkapi hal awal - lanjutan</i>	
						MATERI : Revisi BAB 2	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI

Program Studi: 1. Ilmu Keperawatan 2. Ners 3. Farmasi 4. D.III Kebidanan
Jl. dr. Soebandi No 92, Jember, Telp/Fax: (0381) 483586,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

					6.	16-07-2021	<i>ACC BAB 2</i>	
					7.	30-07-2021	MATERI : <i>konsultasi kelengkapan ujian</i> <i>ACC Maju seminar proposal</i>	

