

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE  
PADA NY “D” di WILAYAH KERJA PMB “H”  
KABUPATEN JEMBER**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Oleh :  
**Dwi Arini Megawati**  
NIM. 16030016

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE  
PADA NY “D” di WILAYAH KERJA PMB “H”  
KABUPATEN JEMBER**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan

Gelar Ahli Madya Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi



**Oleh :  
Dwi Arini Megawati  
NIM.16030016**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi

Jember, 12 Oktober 2021

Pembimbing I



**Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes**  
NIDN. 4019066901

Pembimbing II



**Dinar Perbawati, S.ST .M.Kes**  
NIDN. 0709059105

## LEMBAR PENGESAHAN

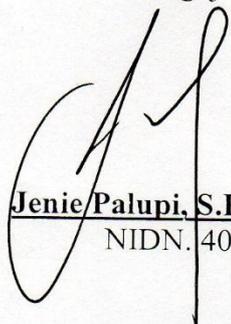
Laporan Tugas Akhir yang berjudul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny. "D" G2P1A0 di Wilayah Kerja PMB "H" Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi DIII Kebidanan pada:

Hari : Kamis  
Tanggal : 21 Oktober 2021  
Tempat : Program Studi Diploma III Kebidanan Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua

  
**Dra. Ratna Suparwati, M.Kes**  
NIDN. 7007125301

Penguji II,

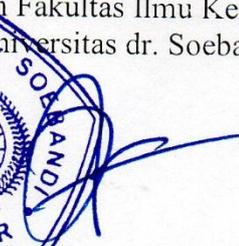
  
**Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes**  
NIDN. 4019066901

Penguji III,

  
**Dinar Perbawati, S.ST .M.Kes**  
NIDN. 0709059105

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi



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

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE  
PADA NY."D" di WILAYAH KERJA PMB "H"  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

**Dwi Arini Megawati**

**NIM. 16030016**

**PEMBIMBING**

Dosen Pembimbing Utama : Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Dinar Perbawati, S.ST .M.Kes

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Arini Megawati

Nim : 16030016

Institusi Pendidikan : Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas dr.Soebandi

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny."D" G2P1A0 Masa Hamil di PMB "H" Kabupaten Jember Tahun 2021. Sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

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

Jember,05 Desember 2020



Dwi Arini Megawati  
NIM. 16030016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny.“D” G2P1A0 Masa Hamil di PMB Ny.”H” Kabupaten Jember Tahun 2021 untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmi Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung, oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Said Mardijanto, S.Kep, Ns, MM, Rektor Universitas dr.Soebandi
2. Ns. Trisna Vilatiati, S.Kep, Wakil Rektor Universitas dr.Soebandi
3. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
4. Yuni Handayani, SST., M.M, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas dr.Soebandi yang telah memberikan pembinaan dan motivasidalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dra. Ratna Suparwati,M.Kes Ketua Penguji Laporan Tugas Akhir.

6. Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes Dosen pembimbing I dan penguji anggota I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes Dosen pembimbing II dan penguji anggota 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Hilmy Diar Nuril Asri, Amd.Keb, bidan yang telah meluangkan waktu membimbing dan membantu dalam proses pengambilan praktik di lahan.
9. Ny."D", pasien yang telah bersedia membantu dalam proses pengambilan pasien untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
10. Berbagai pihak yang telah membantu sehingga terselainya 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.

Jember, 30 September 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

|  |          |
|--|----------|
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                             | i        |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                              | ii       |
| LAPORAN TUGAS AKHIR.....                             | iii      |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULIAN.....                      | iv       |
| KATA PENGANTAR .....                                 | v        |
| DAFTAR ISI .....                                     | vii      |
| DAFTAR TABEL.....                                    | x        |
| DAFTAR GAMBAR .....                                  | xi       |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                 | xii      |
| DAFTAR SIMBOL,SINGKATAN, DAN ISTILAH .....           | xiii     |
| MOTTO .....  | xvi      |
| LEMBAR PERSEMBAHAN .....                             | xvii     |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                       | <b>1</b> |
| 1.1 Latar Belakang .....                             | 1        |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                            | 3        |
| 1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....                      | 3        |
| 1.4 Manfaat .....                                    | 4        |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>                   | <b>6</b> |
| 2.1 Konsep Asuhan Kebidanan .....                    | 6        |
| 2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan .....              | 6        |
| 2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif ..... | 6        |

|   |            |
|---|------------|
| 2.1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Komprehensif .....               | 7          |
| 2.1.4 Program pemerintah yang meliputi program ANC .....              | 8          |
| 2.2 Konsep Dasar Antenatal Care .....                                 | 9          |
| 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....                      | 9          |
| 2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin .....                        | 9          |
| 2.2.3 Perubahan Fisiologi Trimester III .....                         | 10         |
| 2.2.4 Perubahan Psikologi Trimester III .....                         | 17         |
| 2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III .....                   | 18         |
| 2.2.6 Ketidaknyaman dan Penatalaksanaan Kehamilan Trimester III ..... | 26         |
| 2.2.7 Tanda-Tanda Bahaya Trimester III .....                          | 30         |
| 2.2.8 Ukuran Normal Panggul .....                                     | 32         |
| 2.2.9 Kebijakan Program pada Ibu Hamil .....                          | 34         |
| 2.3 Konsep Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....                    | 62         |
| <b>BAB III KERANGKA KERJA ASUHAN KEBIDANAN .....</b>                  | <b>84</b>  |
| 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan .....                 | 84         |
| 3.2 Subjek Asuhan Kebidanan .....                                     | 84         |
| 3.3 Kriteria Subjek .....   | 85         |
| 3.4 Instrumen Pengumpulan Data .....                                  | 85         |
| 3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan .....                              | 86         |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>                                     | <b>87</b>  |
| 4.1 Kunjungan Antenatal Care Pertama .....                            | 87         |
| 4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Antenatal Care Kedua.....          | 101        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>   | <b>108</b> |

|   |            |
|---|------------|
| 5.1 Pembahasan Kunjungan I Usia Kehamilan 36 Minggu ..... | 108        |
| 5.2 Pembahasan Kunjungan II Usia Kehamilan 37 minggu..... | 109        |
| 5.3 Keterbatasan Dalam Penulisan LTA .....                | 110        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>                               | <b>115</b> |
| 6.1 Kesimpulan.....                                       | 115        |
| 6.2 Saran.....  | 116        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                               | <b>117</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                      | <b>119</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2.1 Ukuran Panggul Dalam.....                               | 32 |
| Tabel 2.2 Ukuran Panggul Luar.....                                | 33 |
| Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri Mc.Donald.....                      | 38 |
| Tabel 2.8 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.....              | 42 |
| Tabel 2.9 Kadar Hemoglobin Untuk Menentukan Anemia Kehamilan..... | 43 |
| Tabel 2.11 Jumlah Skor Menurut Resiko Ibu Hamil .....             | 56 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|  |    |
|--|----|
| 2.6 Pengukuran TFU Dengan Cara Mc. Donald..... | 38 |
|--|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1 Jadwal kegiatan .....                      | 119 |
| Lampiran 2 Permohonan Bersedia Menjadi Responden..... | 120 |
| Lampiran 3 Inform Consent .....                       | 121 |
| Lampiran 4 Buku KIA .....                             | 122 |
| Lampiran 5 Indentitas KIA .....                       | 123 |
| Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan Kehamilan.....          | 124 |
| Lampiran 7 KSPR .....                                 | 125 |
| Lampiran 8 P4K.....                                   | 126 |

## DAFTAR SIMBOL,SINGKATAN DAN ISTILAH

|        |  |
|--------|--|
| A      | : Abortus                                      |
| AIDS   | : <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>   |
| AKB    | : Angkat Kematian Bayi                         |
| AKDR   | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                 |
| AKI    | : Angka Kematian Ibu                           |
| ANC    | : <i>Antenatal Care</i>                        |
| ASI    | : Air Susu Ibu                                 |
| BAB    | : Buang Air Besar                              |
| BB     | : Berat Badan                                  |
| BAK    | : Buang Air Kecil                              |
| BPJS   | : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan |
| Cm     | : Sentimeter                                   |
| CPD    | : <i>Cephalopelvic Disproportion</i>           |
| Depkes | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia      |
| DJJ    | : Denyut Jantung Janin                         |
| G      | : Gravida                                      |
| Hb     | : Hemoglobin                                   |
| HbsAg  | : Hepatitis                                    |
| HIV    | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i>          |
| HPHT   | : Hari Pertama Haid Terakhir                   |
| HPL    | : Hari Perkiraan Lahir                         |
| I/T/H  | : Intrauterine/Tunggal/Hidup                   |
| IMD    | : Inisiasi Menyusui Dini                       |
| IMS    | : Infeksi Menular Seksual                      |
| IMT    | : Indeks Massa Tubuh                           |
| IUD    | : <i>Intrauterine Device</i>                   |
| IUFD   | : <i>Intrauterine Fetal Death</i>              |
| JKN    | : Jaminan Kesehatan Nasional                   |

|             |   |
|-------------|---|
| K1          | : Kunjungan 1   |
| K4          | : Kunjungan 4   |
| KB          | : Keluarga Berencana  |
| Kemenkes RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia                    |
| Kg          | : Kilogram  |
| KIA         | : Kesehatan Ibu dan Anak                                      |
| KIE         | : Komunikasi Informasi dan Edukasi                            |
| Kkal        | : Kalori  |
| KRR         | : Kehamilan Resiko Rendah                                     |
| KRST        | : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi                              |
| KRT         | : Kehamilan Resiko Tinggi                                     |
| KSPR        | : Kartu Skor Poedji Rochjati                                  |
| LILA        | : Lingkar Lengan Atas   |
| MAP         | : <i>Mean Arterial Pressure</i>                               |
| Mg          | : Miligram  |
| MI          | : Mililiter   |
| MmHg        | : Milimeter Air Raksa   |
| P           | : Para  |
| P4K         | : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan<br>Komplikasi |
| PAP         | : Pintu Atas Panggul  |
| PMB         | : Praktik Mandiri Bidan                                       |
| Preskep     | : Presentasi Kepala   |
| Puka        | : Punggung Kanan  |
| Puki        | : Punggung Kiri   |
| PWS KIA     | : Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu<br>dan Anak       |
| Px          | : <i>Prosesus Xipoideus</i>                                   |
| ROT         | : <i>Roll Over Test</i>                                       |
| SC          | : <i>Caserean Section</i>                                     |
| SMP         | : Standart Pelayanan Minimal                                  |

|      |   |
|------|---|
| SOAP | : Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan |
| TBC  | : Tuberkulosis                                  |
| TBJ  | : Tafsiran Berat Janin                          |
| TFU  | : Tinggi Fundus Uteri                           |
| TM   | : Trimester                                     |
| TT   | : Tetanus Toksoid                               |
| USG  | : Ultrasonografi                                |
| VDRL | : <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>   |
| WHO  | : <i>World Health Organization</i>              |
| -    | : Sampai, dikurangi                             |
| +    | : Ditambah                                      |
| >    | : Lebih dari                                    |
| <    | : Kurang dari                                   |
| ≥    | : Tidak Lebih dari                              |
| ±    | : Kurang Lebih                                  |
| %    | : Persen  |
| ° C  | : Derajat Celcius                               |

## **MOTTO**

“ORANG HEBAT ADALAH ORANG YANG JATUH BANGUN DAN  
JATUH BANGUN LAGI, TANPA KEHILANGAN ANTUSIASME”

**-MARIO TEGUH-**

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Alhamdulillahirabbil'alamin...

Rasa syukur kepada Allah SWT atas limpaham hidayah yang diberikan sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Shalawat serta salam semoga tetap terlimpahkan pada Rasulullah SWT.

Saya persembahkan Laporan Tugas Akhir ini kepada orang yang sangat saya kasihi dan sayangi:

1. Kepada keluarga saya tercinta terutama kepada kedua orang tua saya yang selalu membantu saya dalam segi finansial, maupun daro doa doanya yang dipanjatkan untuk kesehatan dan kesuksesan saya. Saya bersyukur alhamdulillah selalu disupport dalam hal baik terutama dalam hal mengerjakan Laporan Tugas Akhir dan puji syukur selalu untuk anggota keluarga saya tercinta atas dukungan dan motivasinya untuk tetap semangat.
2. Kepada bapak ibu dosen terimakasih atas ilmu yang diberikan kepada saya maupun teman teman semoga ilmu yang diberikan dapat bermanfaat bagi kedepannya. Aamiin.
3. Kepada sahabat-sahabat saya mengucapkan terima kasih atas dukungannya selama ini yang selalu memberi energy positif buat saya

mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini. Semangat berjuang untuk kita semua semoga kedepannya kita selalu bersama dan sukses selalu.

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan yang komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi, kebutuhan psikologis, spiritual, dan kultural, serta memberikan dukungan dari orang sekitar terutama pada pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC). Antenatal care penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai (Astuti, 2019).

Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar tahun 2019, terdapat data K1 pada ibu hamil di Indonesia sebesar 98%. Di Jawa Timur sendiri angka K1 menunjukkan data sebesar 88,07% , dan di Kabupaten Jember K1 pada ibu hamil didapatkan data sebesar 98%. Sedangkan di Kabupaten Jember sendiri mencapai 75%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2019, cakupan ibu hamil yang mendapatkan K1 sebanyak 101,67% dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 80,79%,. Kesenjangan yang terjadi antar cakupan K1 dan K4 memang cukup besar, hingga mencapai 20,88% (Dinkes Jember, 2019).

Penyebab rendahnya kunjungan yang terjadi pada K1 dan K4 disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan hamil sedini mungkin. Kurangnya penyuluhan yang diberikan oleh pihak kesehatan dan mensosialisasikan mengenai pemeriksaan pada masa kehamilan, serta adanya kepercayaan secara turun-temurun bahwa ibu hamil tidak boleh periksa hamil saat usia kehamilannya kurang dari 3 bulan karena dapat menyebabkan keguguran. Rendahnya kunjungan K1 dan K4 dapat berdampak pada angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dikarenakan ibu kurang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mengenai kesehatan pada ibu dan janin, serta obat dan juga vitamin yang harus diminum oleh ibu selama masa kehamilan. Selain berakibat pada ibu, yaitu bayi dapat meninggal di dalam kandungan, bayi dapat lahir cacat, dan bayi dapat lahir premature (Kemenkes, 2019).

Dinas Kabupaten Jember sendiri telah melakukan upaya guna menurunkan angka kematian ibu dan juga angka kematian bayi dengan mendeklarasikan “GERAKAN BERLIAN” yaitu gerakan serentak Jember peduli ibu, bayi, dan anak. Sebagai akselerasi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui pemitraan terkait di Kabupaten Jember. Program ini terdiri dari 12 program wajib, diantaranya pemeriksaan kehamilan minimal empat kali Pada Tahun 2019 Materi Kesehatan merencanakan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan “Upaya Terobosan” dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya pedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Dinkes Jember, 2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Sebagai batasan dalam penyusunan tugas akhir, penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang asuhan kebidanan antenatal care (ANC) yaitu dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan kehamilan pada Ny.”D” dengan kehamilan trimester III di wilayah Kerja PMB “H” dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu memberikan asuhan fisiologis kehamilan pada Ny."D" usia kehamilan 36 minggu di wilayah kerja PMB "H".

1.3.2.2 Mampu memberikan asuhan fisiologis kehamilan pada Ny."D" dengan usia kehamilan 37 minggu di Wilayah Kerja PMB "H".

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini sebagai acuan/sumber informasi baru tentang asuhan kebidanan kehamilan serta sebagai referensi untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan di angkatan selanjutnya.

### 1.3.3 Manfaat praktisi

#### 1. Bagi Penulis

Hasil Laporan Tugas Akhir dapat digunakan sebagai pengalaman dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang menyeluruh.

#### 2. Bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan pelayanan terutama memberikan pelayanan pada ibu hamil trimester III.

### 3. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi klien dan keluarga tentang asuhan kehamilan serta mendapatkan pelayanan.

### 4. Bagi Tempat Peneliti

Dapat dijadikan sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan sesuai standart dalam memberi asuhan kebidanan kehamilan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Ruang lingkup kebidanan meliputi pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengantugas dan wewenangnya (UU. No. 4 Tahun 2019).

##### **2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa

klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kepmenkes No. HK.01/07/Menkes/320/2020).

### 2.1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

#### a. Remaja Putri

Bidan memberikan penyuluhan tentang proses menstruasi.

#### b. Wanita pranikah

Bidan memberikan penyuluhan tentang dampak hubungan seksual.

#### c. Ibu hamil

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

#### d. Bayi dan balita

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

e. Menopause

Asuhan yang diberikan untuk ibu-ibu yang lanjut usia.

f. Wanita dengan gangguan reproduksi

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

g. Pelayanan KB

Diberikan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB.

2.1.4 Program pemerintah yang meliputi program ANC :

a. Germas (Gerakan Masyarakat)

b. Kunjungan Neonatus

c. P4K

d. Posyandu

e. Kunjungan K1 dan K4

f. Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi

komplikasi

g. Gerakan Berlian (gerakan serentak Jember peduli ibu, bayi, dan anak)

h. Obat dan Vitamin

## 2.2 Konsep Dasar Antenatal Care

### 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

#### 2.2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Pada trimester III mencakup minggu ke 28 sampai 40 minggu kehamilan. Trimester III sering kali disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada kesiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata (Irianti, 2018).

### 2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

#### a. Perkembangan pada minggu ke 28-32

1. Berat janin sekitar 1.100 gram
2. Panjang antara bokong dan ujung kepala janin 25-28 cm
3. Lanugo hilang dari wajah
4. Kulit janin tipis berwarna merah ditutupi dengan verniks kaseosa
5. Testis turun ke dalam skrotum (pada laki-laki)

#### b. Perkembangan pada minggu ke 32-37

1. Berat janin sekitar 1.800 gram

2. Panjang antara bokong dan ujung kepala janin 28-32 cm

3. Lanugo dari tubuh semakin berkurang

4. Rambut kepala memanjang

5. Kuku mencapai ujung jari

6. Kartilago telinga lunak

7. Proses pematangan paru-paru

c. Perkembangan pada minggu ke 37-40

1. Berat janin sekitar 2500-4000 gram

2. Tubuh menjadi lebih gemuk karena timbunan subkutan

3. Proses pertumbuhan telah selesai sepenuhnya

4. Janin siap dilahirkan (fase matur) (Astuti, dkk. 2017;h.66).

### 2.2.3 Perubahan Fisiologi Trimester III

#### a. Uterus

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

Tabel 2.1 Perubahan Fisiologis pada Uterus

| Tinggi Fundus Uteri                              | TFU<br>(cm) | Usia Kehamilan |
|--|-------------|----------------|
| 3 jari diatas pusat                              | 26          | 28 minggu      |
| Pertengahan pusat dengan<br>processus xyphoideus | 30          | 32 minggu      |
| 3 jari dibawah processus<br>xyhpoideus           | 33          | 36 minggu      |
| Pertengahan pusat dan<br>processus xyhpoideus    |             | 40 minggu      |

(Sulistyawati 2017)

#### b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak disebut *tanda Goodell*. Sekresi kelenjar menjadi lebih banyak. Serviks menjadi lunak karena pembuluh darah dalam serviks bertambah. Keadaan serviks pada trimester ini terjadi karena peningkatan hormone esterogen sehingga terjadi *Lochorea*.

Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas collagen menjadi kurang kuat terbungkus hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi collagen secara keseluruhan dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastis serabut kolagen bersatu dengan arah paralel

terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil tetapi mampu mempertahankan kehamilan. Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun nyata. Penurunan konsentrasi kolagen lebih lanjut menyebabkan serviks menjadi lebih lunak (Prawirohardjo, 2019).

c. Ovarium

Ovarium ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Sulistiyawati, 2017).

d. Vulva dan Perineum

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

e. Kulit

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea Alba) akan berubah menjadi kehitaman hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormon* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis yang diduga bisa menjadi faktor pendorongnya (Prawirohardjo, 2019).

#### f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman kelenjar yaitu kelenjar sebacea sadari areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar jika payudara makin membesar seperti yang terlihat pada perut akan muncul ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan (Prawirohardjo, 2019).

### 3. Sistem Perkemihan

Sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Dilaporkan

59% terjadi pada TM I, 61% pada TM II dan 81% pada TM III.

#### 4. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, lambung berada pada posisi vertical dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanisme ini menyebabkan peningkatan tekanan intragatrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi dan hemoroid. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian hal ini sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroid. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus.

Hal ini dapat menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut

yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya seluruh pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Sekitar 80% ibu hamil mengalami nyeri uluh hati selama kehamilan, biasanya pada trimester tiga. Hal ini di anggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan intragastrik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah esophagus (Sulistyawati, 2017).

#### 5. Sistem Integument

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

#### 6. Sistem Respirasi

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

Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga jugabergeser ke atas, bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar.

Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5 % (sehingga ibu hamil merasa susah bernafas. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidak meningkat 30-40 %. Peningkatan ini terjadi diawal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan lega dan bernafas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul(Sulistiyawati, 2017).

#### 2.2.4 Perubahan Psikologi Trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti apakah nanti bayinya akan lahir normal atau abnormal. Takut akan persalinan seperti nyeri, kehilangan kendali maupun perasaan takut akankah

bayi dapat keluar dengan lancar atau berakhir dengan operasi.

Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormone, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin membesar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting (Irianti, 2018).

### 2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### a. Nutrisi

2.2 Tabel Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

| Nutrisi | Sumber Makanan                             | Manfaat                                  |
|---------|--|--|
| Energi  | Karbohidrat, lemak dan protein             | Untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI |
| Protein | Daging, ikan, telur, dan kacang – kacangan | Membantu sintesis produk konsepsi dan    |

|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
|  |  | pertumbuhan jaringan maternal |
|--|--|-------------------------------|

(Astuti, 2017)

## b. Vitamin

## 2.3 Tabel Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

| Vitamin     | Sumber Makanan   | Manfaat   |
|-------------|--|---|
| Vitamin A   | Sayuran hijau sayur dan buah berwarna kuning tua hati serta margarin atau mentega yang telah diperkaya | Pertumbuhan dan perkembangan sel pembentukan bakal gigi serta pertumbuhan tulang  |
| Vitamin B1  | Biji-bijian yang diperkaya kacang polong daging dan hati   | Metabolisme energi  |
| Vitamin B2  | Daging Hati sayuran hijau dan biji-bijian Utuh   | Metabolisme protein   |
| Riboflavin  | Susu hati biji-bijian yang diperkaya serta sayuran kuning dan hijau tua                                | Metabolisme energi dan protein  |
| Vitamin B12 | Susu Telur daging hati dan keju  | Metabolisme energi pematangan sel darah merah dan mencegah anemia pernisiiosa sintesis DNA pertumbuhan sel dan pembentukan heme |

|            |  |  |
|------------|--|--|
|            |  | serta mencegah cacat bawaan defek tabung saraf neural tube defects   |
| Niasin     | Daging hati ikan daging unggas hati biji-bijian utuh dan kacang tanah  | Metabolisme energi   |
| Vitamin C  | Jeruk strawberry melon brokoli tomat dan sayuran mentah berdaun hijau tua pembentukan jaringan dan integritas jaringan   | Pembentukan jaringan ikat serta peningkatan absorpsi besi  |
| Vitamin D  | Susu margarin yang diperkaya kuning telur mentega hati serta makanan laut  | Absorpsi kalsium dan fosfor untuk meningkatkan mineralisasi  |
| Vitamin E  | Biji-bijian terutama gandum hati keju ikan kacang-kacangan minyak sayur dan sayuran hijau  | Antioksidan dan mencegah hemolisis sel darah merah   |
| Asam folat | Sayuran berwarna hijau gelap misalnya bayam asparagus kembang kol dan brokoli pada buah-buahan asam folat diantaranya terdapat dalam jeruk pisang wortel dan tomat | Perkembangan sistem saraf dan sel darah mencegah cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin serta mencegah anemia megaloblastik |

(Astuti, 2017)

## d. Mineral

2.3 Tabel Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

| Mineral | Sumber Makanan  | Manfaat  |
|---------|---|--|
| Kalsium | Sayuran hijau dan kacang-kacangan paling baik diperoleh dari susu serta produk olahannya. | Pembentukan tulang dan gigi janin serta melindungi ibu hamil osteoporosis. Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak tercukupi maka kekurangan kalsium akan diambil dari tulang Ibu |
| Fosfor  | Susu.dan produk olahannya daging serta kacang polong                                      | Pembentukan tulang dan bakal gigi janin  |
| Besi    | Sayuran hijau misalnya bayam kangkung daun singkong daun pepaya daging dan hati ayam      | pembentukan hemoglobin ibu sehingga dapat mencegah anemia penyimpanan besi di hati janin serta pembentukan sel dari jaringan baru  |

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| Zinc      | Hati kerang daging<br>gandum utuh dan susu                                | Komponen berbagai<br>sistem enzim dan<br>mencegah malformasi<br>congenital   |
| Iodium    | Garam beryodium<br>makanan laut susu dan<br>olahannya serta roti          | Membantudalam<br>metabolisme Maternal<br>serta mengatur<br>pertumbuhan dan<br>perkembangan bayi<br>berperan dalam<br>sintesis protein<br>absorpsi karbohidrat<br>dan saluran cerna dan<br>serta sintesis<br>kolesterol darah |
| Magnesium | Kacang-kacangan coklat<br>daging dan biji-bijian utuh                     | metabolisme energi<br>dan protein serta<br>pertumbuhan jaringan<br>dan kerja otot  |
| Selenium  | Daging makanan laut biji-<br>bijian utuh kacang polong<br>serta gula tebu | Antioksidan  |

(Astuti, 2017)

#### e. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembaban kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme jika tidak dibersihkan dengan mandi maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena semua karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan selain dengan mandi mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan (Sulistyawati, 2014).

#### f. Kebutuhan Tidur

- a) Tidur Siang: tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan, tidur siang dilakukan  $\pm 2$  jam dan dilakukan lebih sering dari pada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk

mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.

- b) Tidur Malam: ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama  $\pm 8$  jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah. (Ayu, 2018).

g. Kebutuhan Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I dan III hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester 3 terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Sulistyawati, 2017).

h. Mobilisasi

Ibu hamil dapat melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dengan

menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Ayu,2018).

#### i.Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

1. sering abortus dan kelahiran prematur
2. perdarahan pervaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Sulistyawati, 2017).

#### j. Body Mekanik

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

## 2.2.6 Ketidaknyaman dan Penatalaksanaan Kehamilan Trimester

### III

#### a. Sering buang air kecil/ nocturia

##### 1. Penyebab

- a) Tekanan uterus pada kandung kemih
- b) Sering buang air kecil pada malam hari akibat ekskresi sodium yang meningkat bersama dengan terjadinya pengeluaran air
- c) Air dan sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah urine.

##### 2. Cara meringankan atau mencegah

- a) Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis
- b) Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis
- c) Sering ganti pakaian celana dalam
- d) Tidak memerlukan pengobatan farmakologis.
- e) Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan
- f) Perbanyak minum pada siang hari
- g) Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur mengalami kelelahan

b. Edema dependen

1. Penyebab

- a) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- b) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- c) Peningkatan permeabilitas kapiler
- d) tekanan dari pembesaran uterus dan vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring

2. Cara meringankan atau mencegah

- a) Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama
- b) Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak ditinggikan
- c) Hindari kaos kaki atau stocking yang ketat
- d) Olahraga atau senam hamil

c. Insomnia

1. Penyebab

- a) Pola tidur berubah
- b) Bangun di tengah malam yang diakibatkan kurang nyaman karena pembesaran uterus, buang air kecil di malam hari, hidung tersumbat, sakit otot, stres dan cemas.

## 2. Cara meringankan atau mencegah

- a) Gunakan teknik relaksasi
- b) Gunakan teknik relaksasi progresif
- c) Mandi air hangat
- d) Minum minuman hangat sebelum tidur
- e) Melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat sebelum tidur
- f) Hindari obat tidur, karena dapat menggunakan sirkulasi darah ke janin.

## e. Hemoroid

### 1. Penyebab

- a) Konstipasi
- b) Tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroidal
- c) Dukungan yang tidak memadai pada vena hemoroid di area anorektal
- d) Kurangnya klep dalam pembuluh – pembuluh ini yang mengakibatkan perubahan secara langsung pada aliran darah
- e) Statis, gravitasi, tekanan vena dan pembesaran vena-vena hemoroid

### 2. Cara meringankan atau mencegah

- a) Hindari konstipasi

b) Makan-makanan berserat (sayur-sayuran dan buah-buahan)

c) Banyak minum air putih

f. Keputihan

1. Penyebab

a) Hiperplasia mukosa vagina

b) Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen

2. Cara mengurangi atau mencegah

a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari

b) Pakaian dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan gunakan nilon

c) Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang

d) Selalu keringkan vulva setelah BAB/BAK

e) Ganti celana dalam setiap kali basah

g. Kram pada kaki

1. Penyebab

a) Kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem pernafasan

b) Tekanan uterus yang meningkat pada saraf

- c) Ketidakseimbangan rasio kalsium atau fosfor
- d) Keletihan
- e) Sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari jari kaki

## 2. Cara mengurangi atau mencegah

- a) Beri kompres hangat pada kaki
- b) Istirahat cukup
- c) Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi relaksasi pada otot-otot kaki
- d) Konsumsi cukup kalsium

### 2.2.7. Tanda-Tanda Bahaya Trimester III

#### 1) Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan per vaginam pada kehamilan lanjut atau di atas 2 minggu dapat disebabkan oleh :

##### a. Plasenta Previa

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

##### b. Solusio Plasenta

Adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasi yang normal pada lapisan desidua

endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir(Prawirohardjo, 2019).

## 2) Preeklampsia

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

- a. Sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat maupun dilakukan pengobatan.
- b. Penglihatan Kabur atau berkunang-kunang.
- c. Bengkak seluruh tubuh.
- d. Tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolic 90 mmHg di atas normal.
- e. Proteinuria positif. (Prawirohardjo, 2017).

## 3) Ketuban Pecah Dini

Keluar cairan pervaginam harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dicurigai persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.(Prawirohardjo, 2017).

#### 4) Gerak janin berkurang

Gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 10 kali dalam 24 jam, waspada akan adanya asfiksia janin sampai kematian janin. (Prawirohardjo, 2017).

#### 5) Nyeri perut hebat

Pada kehamilan lanjut jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. (Prawirohardjo, 2017).

### 2.2.8 Ukuran Normal Panggul

#### 1. Ukuran Panggul Dalam

Dapat diukur dengan melakukan pemeriksaan dalam.

Tabel 2.1 Ukuran panggul dalam tiap bidang panggul

| Bidang               | Diameter                           | Keterangan                                       |
|----------------------|------------------------------------|--|
| g                    |                                    |  |
| Pintu atas panggul   | 12,5-13 Cm                         | Diukur dari tepi bawah simfisis ke promontorium  |
| Konjugata diagonalis |                                    |  |
| Konjugata obstetrika | Konjugata diagonalis -<br>1,5/2 cm | Ukuran dari tepi tengah simfisis ke promontorium |
| Konjugata vera/      | > 11cm                             | Ukuran dari tepi atas                            |

|   |            |                                |
|---|------------|--------------------------------|
| diameter<br>anteroposterior                                 |            | simfisis ke promontorium       |
| Diameter transversal  | 12,5-13 cm | Diukur dari diameter melintang |
| Bidang tengah/<br>rongga<br>Panggul<br>Diameter transversal | 10,5 cm    | Dua tulang spinosus            |
| Pintu bawah panggul<br>Diameter transversal                 | > 8 cm     | Ukuran 2 tulang tuberositas    |

## 2. Ukuran Panggul Luar

Tabel 2.1 Ukuran panggul luar tiap bidang panggul

| Ukuran                            | Diameter | Keterangan   |
|-----------------------------------|----------|--|
| Distansia spinarum                | 24-26 cm | Diukur dari 2 sias                                     |
| Distansia kristarum               | 28-30 cm | Diukur dari 2 krista iliaka                            |
| Konjugata eksterna/<br>Boudeloque | 18 cm    | Diukur dari tepi atas<br>simfisis dan lumbal ke-5      |
| Distansia tuberum                 | 10,5 cm  | Dari 2 tuberositas                                     |
| Lingkar panggul                   | > 80 cm  | Dari tepi atas simfisis,<br>trochanter, ke lumbal ke-5 |

(Hani, dkk, 2014)

## 2.2.9 Kebijakan Program pada Ibu Hamil

### a. Standart Asuhan Kehamilan

Dalam pelayanan atau asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan yaitu program 14T, kunjungan selama kehamilan minimal 6 kali yaitu pada trimester 1 selama 2 kali, trimester 2 selama 1 kali dan trimester 3 selama 3 kali, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan menentukan resiko tinggi ibu hamil menggunakan KSPR . Program 14T (Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

#### 1. Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T 1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya dan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 8-16 kg dari sebelum hamil. Kelebihan berat badan sekitar 20 kg dianggap terlalu berat atau berat badan ibu hamil kurang dari 40 kg dianggap terlalu rendah yang dapat menimbulkan berbagai penyakit kehamilan. Bentuk kelebihan berat

badan dapat disebabkan oleh kelebihan makan dan kurangnya aktivitas, hilangnya panas badan yang terlalu kecil, sehingga keduanya dapat menimbulkan kelebihan nutrisi yang disimpan. Komplikasi kelebihan berat badan dapat menyebabkan hipertensi, sehingga mudah menyebabkan pre-eklamsia, eklamsia dan kemungkinan diabetes militus (Manaua, 2017).

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) dan kelainan tulang belakang (Depkes, 2018).

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Kenaikan berat badan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT normal 19,8-26 dengan rekomendasi penambahan berat badan sebanyak 11,5-16 kg) dan pada ibu hamil trimester III dengan gizi baik (normal) dianjurkan menambah berat

badan per minggu sebesar 0,5 kg. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan (Prawirohardjo, 2017).

Berikut adalah Rumus untuk menghitung IMT:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi Badan (cm)}^2$$

### 2.5 Tabel Indeks Massa Tubuh

| Kategori | IMT     | Rekomendasi |
|----------|---------|-------------|
| Rendah   | <19,8   | 12,5-18 kg  |
| Normal   | 19,8-26 | 11,5-16 kg  |
| Tinggi   | 26 – 29 | 7,0-11,5 kg |
| Obesitas | >29     | ≥7 kg       |
| Gemeli   |         | 16-20,5 kg  |

(Prawirohardjo, 2017).

## 2. Ukur Tekanan Darah (T 2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Tekanan darah normal antara 110/70 mmHg hingga 120/80 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan (Depkes, 2018)

Tekanan darah adalah ukuran kencangnya darah menekan bagian dalam pembuluh darah (vena dan arteri). Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUGR) dan sebagainya (Hani, dkk, 2019).

### 3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T 3)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri (Depkes, 2018).

Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul pada minggu ke-36 dijumpai pada sekitar 90-95 %. Pada primigravida dengan ruang panggul yang normal, kepala

janin akan sudah masuk ke PAP mulai minggu ke-36 (Manuaba, 2017).

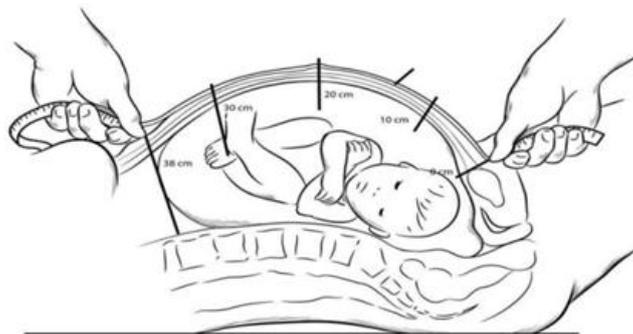
Cara menghitung usia kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu sebagai berikut:

- a) Diukur dengan pita ukur dengan teknik Mc.Donald.

TFU dalam cm = Usia kehamilan dalam bulan

TFU Mc.Donald

#### 2.6 Tabel Tinggi Fundus Uteri



| Usia Kehamilan Dalam Minggu | Tinggi Fundus Uteri Dalam (Cm ) |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 12                          | -                               |
| 16                          | -                               |
| 20                          | -                               |
| 24                          | 24-25 cm di atas simfisis       |
| 28                          | 26,7 cm di atas simfisis        |
| 30                          | 29,5-30 cm di atas simfisis     |

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 32 | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 34 | 31 cm di atas simfisis      |
| 36 | 32 cm di atas simfisis      |
| 38 | 33cm di atas simfisis       |
| 40 | 37,7 cm di atas simfisis    |

(Hani.dkk, 2019)

b. Diukur dengan teknik palpasi menggunakan Leopold  
atau jari.

#### 2.7 Tabel Tinggi Fundus Uteri

| Usia Kehamilan | Tinggi fundus Uteri  |
|----------------|--|
| 0-10 minggu    | Belum teraba   |
| 11-12 minggu   | Tinggi fundus uteri 1-2 jari<br>diatas simfisis pubis          |
| 16 minggu      | Tinggi fundus uteri<br>pertengahan simfisis pubis<br>dan pusat |
| 20 minggu      | Tinggi fundus uteri 3 jari<br>dibawah pusat                    |
| 24 minggu      | Tinggi fundus uteri setinggi<br>pusat                          |
| 28 minggu      | Tinggi fundus uteri 3 jari<br>diatas pusat                     |

|           |  |
|-----------|--|
| 32 minggu | Tinggi fundus uteri<br>pertengahan<br>prosesus xifoideus dengan<br>pusat |
| 36 minggu | Tinggi fundus uteri 3 jari di<br>bawah prosesus xifoideus                |
| 40 minggu | Tinggi fundus uteri 2-3 jari<br>dibawah prosesus xifoideus               |

(Hani.dkk, 2019)

#### 4. Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari.

Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980-an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas (Depkes, 2018).

#### 5. Pemberian Imunisasi TT (T 5)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*long life*) dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus.

Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat.

2.8 Tabel Pemberian Imunisasi TT

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama perlindungan     | % perlindungan |
|---------|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| TT1     | Pada kunjungan pertama          | -                     | -              |
| TT2     | 4 minggu setelah TT 1           | 3 tahun               | 80             |
| TT3     | 6 bulan setelah TT2             | 5 tahun               | 95             |
| TT4     | 1 tahun setelah TT3             | 10 tahun              | 99             |
| TT5     | 1 tahun setelah TT4             | 25 tahun/seumur hidup | 99             |

(Hani, dkk, 2019)

#### 6. Pemeriksaan Hb (T 6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Kadar Haemoglobin Untuk Menentukan Anemia Kehamilan.

2.9 Tabel Kategori Kadar Haemoglobin

| Kadar        | Kategori         |
|--------------|------------------|
| >11<br>gr%   | Normal           |
| 9-10<br>gr%  | Anemia<br>Ringan |
| 7-8,9<br>gr% | Anemia<br>Sedang |
| < 7<br>gr%   | Anemia<br>berat  |

(Manuaba, 2019)

#### 7. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)(T7)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka ibu hamil perlu dilakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang mungkin terjadi adalah kematian janin pada

kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature atau cacat bawaan.

#### 8. Pemeriksaan Protein Urine (T 8)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar proteinuria akan ditemukan hasil sebagai berikut:

2.10 Tabel Kategori Protein Urine

| Hasil         | Simbol | Deskripsi Hasil  |
|---------------|--------|--|
| Negatif       |        | Tidak ada kekeruhan sedikitpun   |
| Positif<br>+  | +1     | Kekeruhan ringan tanpa butir-butir, kadar protein rata-rata 0,01-0,05 %                                    |
| Positif<br>++ | +2     | Kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut,, kadar protein kira-kira 0,05-2 % |

|                 |    |  |
|-----------------|----|--|
| Positif<br>+++  | +3 | Jelas keruh dengan kepingan-kepingan, kadar protein kira-kira 0,02-0,5 %   |
| Positif<br>++++ | +4 | Sangat keruh dengan kepingan-kepingan besar atau bergumpal atau memadat, kadar protein kira-kira lebih dari 0,5 %, jika lebih dari 3 % protein urine akan membeku. |

(Irianti, 2017)

Pemeriksaan protein urine menggunakan Dipstik berupa strip reagen yang mengandung bahan kimia tertentu sejenis parameter yang akan diperiksa. Hasil tes dibandingkan dengan warna pada standart warna yang ada atau menggunakan Digital (Astuti, 2017).

#### 9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T 9)

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan reduksi urine maka didapatkan hasil sebagai berikut :

2.11 Tabel Kategori Urine Reduksi

| Hasil        | Deskripsi Hasil                                     |
|--------------|---|
| Negatif      | Tetap biru dan sedikit kehijau-hijauan              |
| Positif +    | Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1 % glukosa) |
| Positif ++   | Kuning keruh (1-1,5 % glukosa)                      |
| Positif +++  | Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5 % glukosa)    |
| Positif ++++ | Merah keruh (> dari 3,5% glukosa)                   |

(Astuti, 2017)

Pemeriksaan urine reduksi menggunakan Dipstik berupa strip reagen yang mengandung bahan kimia tertentu sejenis parameter yang akan diperiksa. Hasil tes dibandingkan dengan warna pada standart warna yang ada atau menggunakan Digital (Astuti, 2017).

#### 10. Perawatan Payudara (T 10)

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan.

Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, terang Suharjanti, “pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa berproduksi.”

#### 11. Senam Ibu Hamil (T 11)

Senam hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

#### 12. Pemberian Obat Malaria (T 12)

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka

skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi. hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematur juga anemia (Depkes, 2018)

#### 13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T 13)

Diberikan pada kasus ibu hamil dengan gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari Kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

#### 14. Temu Wicara/Konseling (T 14)

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan yang penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera

mendapat pertolongan secara tepat, karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk, dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai. Menurut (Depkes, 2018) Tujuan terpenting dalam melakukan temu wicara atau konseling, yaitu:

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

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

- e. Asupan gizi seimbang

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV didaerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir

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

i. KB pasca persalinan

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

j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

b. 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 pasca persalinan 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:

1. Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standart. Pemeriksaan ini dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan.
  2. Melakukan penyuluhan konseling pada ibu hamil pada ibu hamil dan keluarga
  3. Melakukan kunjungan rumah
  4. Melakukan rujukan
  5. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat
  6. Melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu, dan buku KIA.
  7. Membuat laporan pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA.
  8. Memberdayakan suami, keluarga, dan kader kesehatan, untuk melibatkan secara aktif dalam P4K (Astuti, 2017)
- c. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Skor “Poedji Rochjati” merupakan salah satu metode yang digunakan di provinsi Jawa Timur dalam mendeteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi atau status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan

pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko. (Sri Rulihati, 2017).

#### 1) Fungsi Skor

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

#### 2) Tujuan KSPR

Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat, serta agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

#### 3) Cara Pemberian

Skor dimulai dari setiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2, 4, dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat atau

eklamsia diberi skor 8. Tiapfaktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor “Poedji Rochjati” (KSPR) yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan pada formulir skor “Poedji Rochjati” dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan berisiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi tentang usia ibu hamil, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah 2, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor  $\geq 12$  yang tertera pada buku KIA ibu hamil (Rochjati, 2017).

Tabel 2.10 Klasifikasi Jumlah Skor Menurut Resiko Ibu Hamil

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

|  |  |  |       |       |  |
|--|--|--|-------|-------|--|
|  |  |  | sakit | sakit |  |
|--|--|--|-------|-------|--|

Keterangan :

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

#### d. Teori P4K

1. Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan merencanakan

Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan "upaya terobosan" dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

2. P4K dengan Stiker

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan

masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

### 3. Pendataan Ibu Hamil Dengan Stiker

Pendataan ibu hamil dengan stiker adalah suatu pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (kader, forum peduli KIA/Pokja posyandu dan dukun).

### 4. Forum Peduli KIA

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

## 5. Kunjungan Rumah

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

## 6. Persalinan oleh Nakes dan Kesiagaan

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

## 7. Tabulin dan Dasolin

Tabulin adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuan yang pengelolaannya sesuai kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan saat ANC, persalinan dan

keawatdaruratan. Dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai ANC, persalinan dan keawatdaruratan.

#### 8. Ambulan Desa dan Donor Darah

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

#### 9. Kunjungan Nifas

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

## 10. Pemberdayaan Masyarakat

Adalah upaya aktif bidan untuk melibatkan unsur-unsur masyarakat secara partisipatif dalam Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi kegiatan kesehatan ibu dan anak termasuk kegiatan perencanaan persalinan dan pascapersalinan. Melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang ditempelkan di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil. Selain itu agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat.

## **2.3 Konsep Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

**Pada Ny. X G .. P .. A .. Usia Kehamilan 36 Minggu I/T/H**

#### **Dengan Kehamilan Normal**

Tanggal pengkajian : September-Oktober

Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan

Nama pengkaji : Mahasiswa

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Biodata**

a) Nama : Nama Ibu dan Nama Suami

b) Umur : 19 – 35 tahun

c) Agama : Islam/Kristen/Katholik/Hindu/Budha/

Konghucu

d) Suku/bangsa : Jawa/Madura/Sunda

e) Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMA/Sarjana

f) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga/Wiraswasta/Pegawai  
Swasta/Pegawai Negeri

g) Alamat : Untuk memudahkan jika akan melakukan  
kunjungan rumah, seperti Dusun X

RT/RW Desa X Kecamatan X Kabupaten

Jember

2. Alasan Kunjungan / Keluhan

Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilan, ibu hamil anak ke 1/2/3 usia kehamilan 9 bulan dengan keluhan seperti sering BAK, keputihan, bengkak pada kaki, kram pada kaki, konstipasi, gangguan tidur, mudah lelah, nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang Dahulu dan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga pernah/tidak pernah dan tidak sedang di diagnosa riwayat penyakit berat oleh tenaga kesehatan seperti, menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes Mellitus), penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV) dan penyakit menahun/sistemik (Hipertensi, jantung, paru-paru, ginjal).

4. Riwayat Menstruasi

a) HPHT : Dihitung berdasarkan haid terakhir dan

menunjukkan usia kehamilan 36 minggu

b) HPL : Hari perkiraan lahir yang dihitung berdasarkan

HPHT

## 5. Riwayat Obstetri

| Kehamilan   |                 |      |          | Persalinan |       |          | Anak   |       |           | Nifas |       | Ket      |      |          |
|-------------|-----------------|------|----------|------------|-------|----------|--------|-------|-----------|-------|-------|----------|------|----------|
| 6. Suami Ke | Riwayat Anak Ke | Umur | Penyulit | Penolong   | Jenis | Penyulit | Tempat | Jenis | BB (gram) | Mati  | Hidup | Penyulit | Lama | Menyusui |
| a           |                 |      |          |            |       |          |        |       |           |       |       |          |      |          |

## 7. Riwaayat Kehamilan Sekarang

- a) Gerakan janin : Aktif (lebih dari 10x dalam sehari)
- b) Awal periksa : Trimester I pada tanggal x bulan x tahun  
2021
- c) Tempat pelayanan: PMB/ Puskesmas/ Posyandu/ Rumah Sakit
- d) Imunisasi TT : TT4 atau TT5 diberikan pada awal  
Kehamilan
- e) Frekuensi ANC :

| TM | Keluhan      | Terapi   | KIE  |
|----|--------------|--|--|
| I  | Mual, muntah | Vitamin B6 10 mg (3x1 sehari) 10 tablet, Asam folat 400 mg(1x1 sehari) 10 tablet | 1. Mendiskusikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan<br>2. Melakukan konseling tentang cara mengurangi ketidaknyamanan dan P4K<br>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS, nutrisi, istirahat, dan aktivitas, seksual, IMD, ASI eksklusif, kontrasepsi pascasalin, gaya hidup serta |

|    |                                       |  |  |
|----|---------------------------------------|--|--|
|    |                                       |  | <p>tanda bahaya kehamilan Trimester I.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali ke tempat pelayanan kesehatan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG.</p>  |
| II | <p>Pusing,<br/>nyeri<br/>Punggung</p> | <p>Tablet Fe 60 mg<br/>(1x1 sehari) 30<br/>tablet, Vitamin C<br/>50 mg (1x1 sehari)<br/>30 tablet, Kalsium<br/>500 mg (1x1<br/>sehari) 30 tablet</p> | <p>1. Mendiskusikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk rutin minum obat</p> <p>3. Menjelaskan manfaat Fe, Kalk dan Vit C</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat cukup</p> <p>5. Melakukan konseling tentang cara mengurangi ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester II serta mengulang P4K</p> <p>6. Memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang diberikan pada trimester I dapat diulang atau mengevaluasi kembali pemahaman ibu.</p> |

|     |               |   |  |
|-----|---------------|---|--|
| III | Sering<br>BAK | Tablet Fe 60 mg<br>(1x1 sehari) 10<br>tablet, Vitamin C<br>50 mg (1x1 sehari)<br>10 tablet, Kalsium<br>500 mg (1x1<br>sehari) 10 tablet | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan</li> <li>2. Melakukan konseling tentang cara mengurangi ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan serta mengulang P4K.</li> <li>3. Memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang diberikan pada trimester I dan II dapat diulang atau mengevaluasi kembali pemahaman ibu.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan USG.</li> </ol> |
|-----|---------------|---|--|

### 7. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

|           |   |   |  |
|-----------|---|---|--|
| Nutrisi   | : | Sebelum hamil :<br>Makan : 2 – 3 kali sehari<br>porsi berisi lauk pauk dan sayuran<br>Minum : 8-9 gelas<br>per hari tanpa<br>minum teh dan kopi | Selama hamil :<br>Makan : 3 – 4 kali sehari<br>dengan 1 porsi berisi lauk pauk an tambahan sayuran<br>(250 – 300 kkal)<br>Minum : 8 – 12 gelas per hari<br>tanpa minum teh/ kopi |
| Eliminasi | : | Sebelum hamil :<br>BAK : 4-5 kali<br>perhari  | Selama hamil :<br>BAK : 9-10 kali<br>perhari   |

|                     |   |  |   |
|---------------------|---|--|---|
|                     |   | BAB : 1 Kali perhari   | BAB : 1 kali perhari  |
| Istirahat           | : | >Sebelum hamil :<br>Siang : 1 jam perhari<br>Malam: 6-7 jam perhari  | >Selama hamil :<br>Siang : 1 jam perhari<br>Malam: 3-4 jam perhari  |
| Aktivitas           | : | >Sebelum hamil :<br>ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga   | >Selama hamil : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi karena mudah lelah dan sering jalan pagi                                       |
| Personal Hygiene    | : | >Sebelum hamil :<br>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 :<br>mandi 2-3 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 3 – 4 kali perminggu ,ganti CD 2-3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab |
| Pola Seksual        | : | 2-3x seminggu  | 2-3x seminggu   |
| Pola Ketergantungan | : | Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan, tidak pernah minum minuman keras beralkohol dan tidak merokok.  |   |

### 8. Riwayat keluarga berencana

Sebelum hamil ibu menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Pil kombinasi, suntikan kombinasi, mini pil, suntikan progestin, implant) atau non hormonal (AKDR) dan untuk

merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

#### 9. Riwayat psikososial, kultural, dan spiritual

Ibu merasa khawatir dan takut dikarenakan semakin mendekati proses persalinan, rasa khawatir kehilangan perhatian, lebih protektif, mulai mempersiapkan kebutuhan bayi dan mencari nasihat, informasi serta dukungan dari suami dan keluarga.

Peran bidan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil maupun suaminya untuk memberikan dukungan emosional, memberikan informasi dan saran, mengurangi kecemasan, mengurangi stres, serta mendeteksi gangguan psikologis dan mengidentifikasi faktor yang dapat menimbulkan gangguan tersebut.

Ibu dan keluarga melakukan acara 3 bulanan dan 7 bulanan dalam masa kehamilannya serta ibu lebih mendekatkan diri kepada Tuhan untuk diberikan kelancaran serta keselamatan dalam kehamilannya hingga proses persalinan.

### **B. Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : Sistolik (100-120)/Diastolik(70-80) mmHg

Nadi : 60-100 kali per menit

Suhu : 36,1-37,2 °C

Respiration : 16-24 kali permenit

MAP : < 90

ROT : < 15

d) Antropometri

Tinggi badan : >145 cm

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

IMT : 19,8 – 26

LILA : 23,5 cm

e. Skor KSPR : 2

2. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Pucat atau tidak, cloasma gravidarum tidak ada, edema tidak ada.

b) Mata

Konjungtiva kanan dan kiri merah muda, skelera kanan dan kiri normal berwarna putih, kelopak mata kanan dan kiri tidak bengkak.

## c) Mulut dan Gigi

Bibir lembab, stomatitis tidak ada, karies gigi ada atau tidak.

## d) Leher

Pembesaran kelenjar tyroid ada atau tidak, bengkakan venajugularis ada atau tidak, pembekakan kelenjar limfe ada atau tidak.

## e) Dada

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal.

## f) Payudara

Nyeri tekan ada atau tidak, benjolan abnormal ada atau tidak, ada hiperpigmentasi areola dan papilla kanan dan kiri / tidak, papilla kanan dan kiri bersih dan menonjol, keluar kolostrum.

## g) Abdomen

Luka bekas operasi SC ada atau tidak, terdapat striae albican/setrie lividae, terdapat linea nigra/linea alba.

## 1) Leopold I

TFU 3 jari dibawah px. Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

## 2) Leopold II

Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kanan/kiri (puka/puki) ibu dan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) di sebelah kanan/kiri ibu.

## 3) Leopold III

Presentasi kepala, teraba bagian keras, bulat, melenting/tidak (kepala janin), presentasi kepala. Kepala masuk PAP atau belum.

## 4) Leopold IV

Konvergen : Kepala janin belum masuk PAP

Divergen : Kepala janin sudah masuk PAP

## 5) DJJ : 120-160 kali permenit

## 6) Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan 36 minggu TFU 32-33 cm

## 7) Tafsiran Berat Janin

Konvergen : 3100-3255gram

Divergen : 3255-3410 gram

## h) Genetalia

Bersih, edema ada atau tidak, varises ada atau tidak , flour albus ada atau tidak .

## i) Ekstermitas

Ekstremitas atas : Ada atau tidak oedem pada tangan kanan dan kiri.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem pada kaki kanan dan kiri ,tidak ada varises pada kaki kanan dan kiri, refleks patella positifkanan dan kiri.

## 3. Pemeriksaan Penunjang

## a) Pemeriksaan laboratorium

- 1) Protein urine : Negatif / Tidak ada kekeruhan sedikitpun.
- 2) Glukosa urine :Negatif / Berwarna biru dan sedikit kehijau- hijauan
- 3) Hemoglobin :  $\geq 11$  gram %
- 4) Golongan Darah : A/B/O/AB
- 5) Skrining HIV : Non Reaktif
- 6) Skrining Sifilis : Non Reaktif
- 7) Skrining SHbsAg : Non Reaktif

## b) 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

Diagnosa : Ny."X" G .. P .. A .. usia kehamilan 36 minggu T/H/I dengan keadaan ibu dan 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 :

| Tgl/Jam | Penatalaksanaan  | Paraf |
|---------|--|-------|
|         | 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.<br><br>2. Mendiskusikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K<br>a. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (Dokter/bidan)<br>b. Tempat persalinan di fasilitas kesehatan (Rumah Sakit/Puskesmas/PMB)<br>c. Perlengkapan yang diperlukan ibu dan bayi<br>d. Keuangan di biayai oleh JKN/ BPJS/ pribadi<br>e. Donor darah oleh orangtua/ saudara/ suami<br>f. Transportasi oleh kendaraan pribadi/ |       |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>ambulan desa</p> <p>g. Pendamping ibu bersama suami/ keluarga</p> <p>3. Mengatasi ketidaknyamanan yang timbul pada ibu, seperti :</p> <p>a. Sering Buang Air Kecil/Nocturi</p> <p>Cara mengatasinya : segera BAK jika ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, 1-2 jam sebelum tidur malam kurangi minum, sering mengganti celana dalam atau keringkan bagian organ kewanitaan setelah BAK agar tidak lembab.</p> <p>b. Keputihan</p> <p>Cara mengatasinya: meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, bersihkan vagina dari arah depan ke belakang.</p> <p>c. Bengkak pada kaki</p> <p>Cara mengatasinya : posisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur</p> <p>d. Kram pada kaki</p> <p>Cara mengatasi : istirahat cukup, beri kompres air hangat, konsumsi susu, sayuran</p> |  |
|--|---|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>hijau, kacang-kacangan dan mengonsumsi obat kalsium rutin.</p> <p>e. Kontipasi</p> <p>Cara mengatasi : konsumsi buah dan sayuran, senam hamil, BAB segera setelah ada dorongan, membiasakan BAB secara teratur.</p> <p>f. Gangguan tidur dan mudah lelah</p> <p>Cara mengatasinya : istirahat yang cukup serta menjaga pola makan dan mengurangi pekerjaan yang berat.</p> <p>g. Nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah</p> <p>Cara mengatasi : masase tempat nyeri (punggung), kompres hangat/dingin.</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan ibu</p> <p>a. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang mengandung karbohidrat, zat lemak, mineral, seperti kalsium, fosfor, zat besi, vitamin serta air.</p> <p>b. Memberikan terapi suplemen zat gizi, tablet besi, vitamin sesuai kondisi kesehatan ibu, yaitu tablet Fe ( 1 x 60 mg) 10 tablet,</p> |  |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Vitamin C (1 x 50 mg) 10 tablet, Kalsium (1x 500 mg) 10 tablet, sesuai kebutuhan dan menjelaskan cara mengkonsumsi obat serta kemungkinan efek sampingnya.</p> <p>c. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara.</p> <p>d. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuhnya seperti mandi 2 x sehari, serta menjaga kebersihan organ kemaluannya setiap selesai berkemih dan mengganti celana dalamnya minimal 3 x sehari.</p> <p>e. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya, seperti tidur malam 8 jam sehari, tidur siang sedikitnya 1 jam sehari untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya.</p> <p>f. Mengajari ibu untuk melakukan senam hamil untuk melatih sikap tubuh yang benar selama kehamilan dan merelaksasi tubuh.</p> <p>g. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, seperti</p> |  |
|--|---|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat disertai kejang, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, demam tinggi.</p> <p>h. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya air ketuban, keluarnya lendir bercampur darah, his teratur.</p> <p>i. Memberitahu suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilannya ini dan mendampingi ibu dalam proses mempersiapkan persalinan.</p> <p>5. Mendiskusikan jadwal ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya.</p> |  |
|--|--|--|

Catatan Kunjungan ke-2

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

**Pada Ny. X G .. P .. A .. Usia Kehamilan 37 Minggu I/T/H**

**Dengan Kehamilan Normal**

Tanggal pengkajian : Oktober-November

Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan

Nama pengkaji : Mahasiswa

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Alasan Kunjungan/Keluhan**

Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilan, ibu hamil anak ke 1/2/3 usia kehamilan 9 bulan dengan keluhan seperti sering BAK, keputihan, bengkak pada kaki, kram pada kaki, konstipasi, gangguan tidur, mudah lelah, nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah.

##### **2. Riwayat Psikososial, Kultural, dan Spiritual**

Ibu merasa khawatir dan takut dikarenakan semakin mendekati proses persalinan, rasa khawatir kehilangan perhatian, lebih protektif, mulai mempersiapkan kebutuhan bayi dan mencari nasihat, informasi serta dukungan dari suami dan keluarga.

Peran bidan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil maupun suaminya untuk memberikan dukungan emosional, memberikan informasi dan saran, mengurangi kecemasan, mengurangi stres, serta mendeteksi gangguan psikologis dan mengidentifikasi faktor yang dapat menimbulkan gangguan tersebut.

Ibu dan keluarga melakukan acara 3 bulanan dan 7 bulanan dalam masa kehamilannya serta ibu lebih mendekatkan diri kepada Tuhan untuk diberikan kelancaran serta keselamatan dalam kehamilannya hingga proses persalinan.

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : Sistolik (100-120) / Diastolik (70-80) mmHg

Nadi : 60-100 kali per menit

Suhu : 36,1-37,2 °C

Respiration : 16-24 kali permenit

MAP : < 90

ROT : < 15

d) Antropometri

Berat badan : naik 0,36 – 0,45 kg dari minggu lalu.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

Luka bekas operasi SC tidak ada, terdapat striae albican/setrie lividae, terdapat linea nigra.

1) Leopold I

TFU 3 jari dibawah px. Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kanan/kiri (puka/puki) ibu dan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) di sebelah kanan/kiri ibu.

3) Leopold III

Teraba bagian keras, bulat, melenting/tidak (kepala janin), presntasi kepala. Kepala masuk PAP atau belum.

4) Leopold IV

Konvergen : Kepala janin belum masuk PAP

Divergen : Kepala janin sudah masuk PAP

5) DJJ : 120-160 kali permenit

6) Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan 37 minggu TFU 32-33 cm diatas simfisis pubis

## 7) Tafsiran Berat Janin

Konvergen : 3100-3255 gram

Divergen : 3255-3410 gram

## b) Ekstermitas

Ekstremitas atas : Tidak ada oedem pada tangan kanan dan kiri.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem pada kaki kanan dan kiri, tidak ada varises pada kaki kanan dan kiri, refleks patella positif kanan dan kiri.

**C. Analisa**

Diagnosa : Ny."X" G .. P .. A .. usia kehamilan 37 minggu T/H/I dengan kehamilan normal

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 :

| Tgl/Jam | Penatalaksanaan   | Paraf |
|---------|---|-------|
|         | 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. |       |

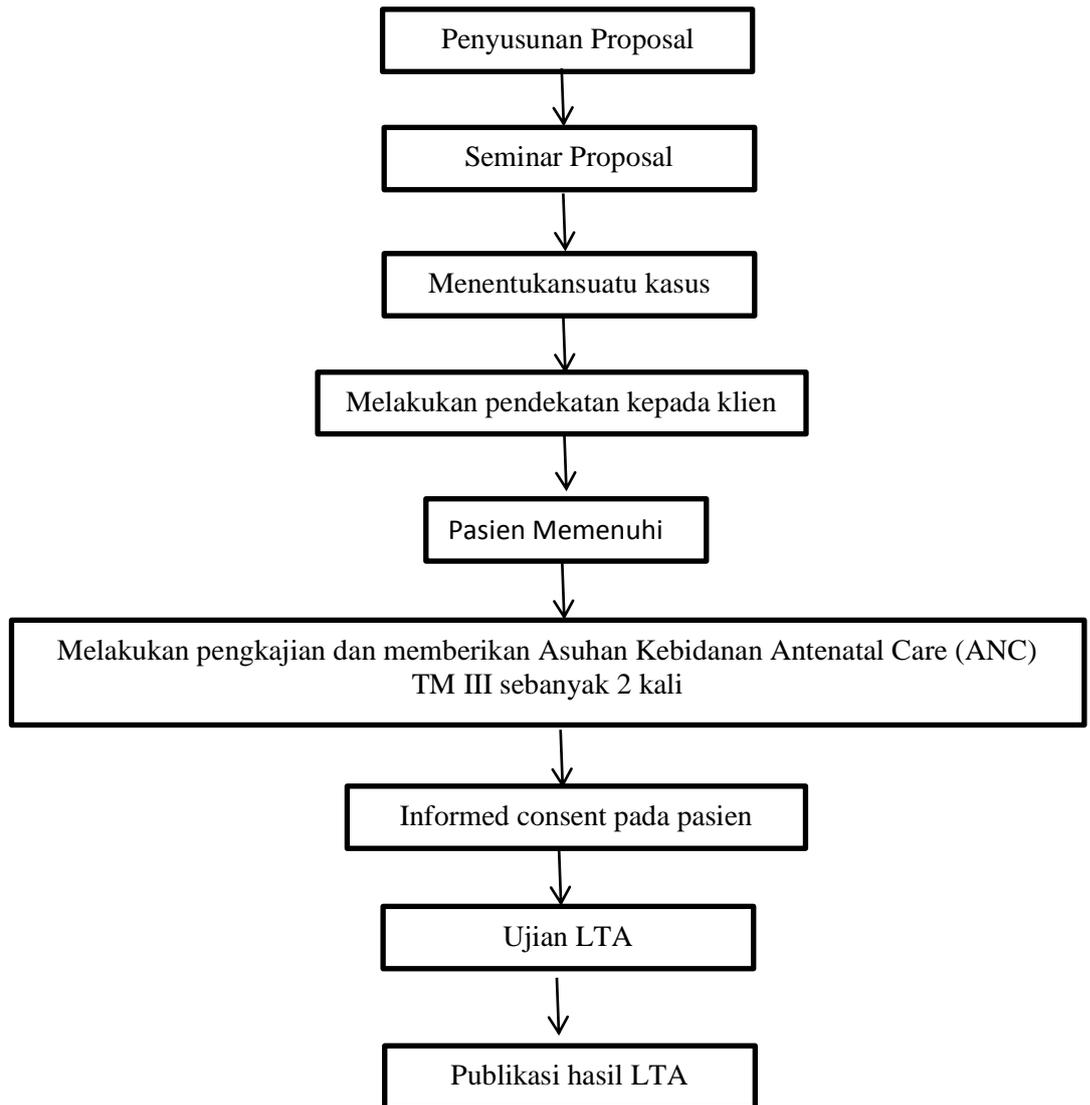
|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>2. Mengevaluasi ketidaknyamanan yang masih timbul pada ibu hamil.</li><li>3. Memberikan pujian kepada ibu bahwa ibu sudah melaksanakan anjuran di kunjungan sebelumnya sehingga keluhan ibu berkurang.</li><li>4. Memberikan apresiasi kepada ibu dan keluarga karena sudah memenuhi kebutuhan ibu seperti, nutrisi, personal hygiene, istirahat, aktivitas, memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilan dan mendampingi ibu dalam proses mempersiapkan persalinan.</li><li>5. Menanyakan sisa suplemen ibu hamil dari minggu kemarin, yaitu tablet Fe ( 1 x 60 mg) 2tablet, Vitamin C (1 x 50 mg) 2 tablet, Kalsium (1x 500 mg) 2tablet, sesuai kebutuhan dan menjelaskan cara mengkonsumsi obat serta kemungkinan efek sampingnya.</li><li>6. Menanyakan tentang tanda - tanda persalinan kepada ibu, seperti keluarnya air ketuban, keluarnya lendir bercampur darah, his teratur.</li><li>7. Mendiskusikan jadwal ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera datang ke fasilitas</li></ol> |  |
|--|---|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya<br>atau tanda persalinan. |  |
|--|--|--|

## BAB 3

### KERANGKA KERJA ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Asuhan Kebidanan



#### 3.2 Subjek Asuhan Kebidanan

Subjek Asuhan Kebidanan ini adalah Antenatal care (ANC) Informasi data dapat berasal dari subjek yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien dan

pihak–pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

### **3.3 Kriteria Subjek**

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

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan (TM III) 36-37 minggu.
2. KSPR 2.
3. Berdomisili di wilayah kerja
4. Bersedia menjadi responden.

### **3.4 Instrumen Pengumpulan Data**

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

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

### 3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

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

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat melakukan asuhan atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Lembar permohonan persetujuan dari mahasiswa kepada pasien untuk menjadikan subjek dalam pemberian asuhan kebidanan.
3. Lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan sebelum asuhan kebidanan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan kebidanan yang di berikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat di tandatangani.
4. Tanpa nama (*anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
5. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek di jamin oleh penyusun.

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 Kunjungan Antenatal Care Pertama**

##### **4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “D”**

##### **G2P1A0 UK 36 Minggu Janin T/H/I dengan Kehamilan Normal**

Tanggal/Jam pengkajian : 30 September 2021 / 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. “D”

Nama pengkaji : Dwi Arini Megawati

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Biodata**

Nama : Ny.”D”

Nama : Tn.”S”

Umur : 30 tahun.

Umur : 40 tahun

Agama : Islsm

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kemuning A.96 – Jenggawah - Jember

##### **2. Alasan Kunjungan/Keluhan**

Ibu mengatakan hamil anak yang ke 2 usia kehamilan 9 bulan dengan keluhan sering nyeri perut bagian bawah.

### 3. Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang, Dahulu dan Keluarga

#### a). Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu sekarang tidak mengalami penyakit sistemik (ginjal,jantung) dan tidak memiliki penyakit menurut seperti asma,diabetes,hipertensi serta tidak mengalami penyakit menular hepatitis,TBC. HIV/AIDS.

#### b). Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu ibu tidak pernah sakit atau tidak pernah menderita penyakit sistemik (ginjal,jantung) dan tidak memiliki penyakit menurut seperti asma,diabetes,hipertensi serta tidak mengalami penyakit menular hepatitis,TBC. HIV/AIDS.

#### c). Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga ibu tidak pernah sakit atau tidak pernah menderita penyakit sistemik (ginjal,jantung) dan tidak memiliki penyakit menurut seperti asma,diabetes,hipertensi serta tidak mengalami penyakit menular hepatitis,TBC. HIV/AIDS.

### 4. Riwayat Menstruasi

a) HPHT : 13-01-2021

b) HPL : 20-10-2021

## 5. Riwayat Obstetri

| Kehamilan |         |                |           | Persalinan |                  |          |                   | Anak          |           |      |       | Nifas    |               |                  | Ket          |  |
|-----------|---------|----------------|-----------|------------|------------------|----------|-------------------|---------------|-----------|------|-------|----------|---------------|------------------|--------------|--|
| Suami Ke  | Anak Ke | Umur Kehamilan | Penyulit  | Penolong   | Jenis Persalinan | Penyulit | Tempat Persalinan | Jenis Kelamin | BB (gram) | Mati | Hidup | Penyulit | Lama Menyusui | Berdarah / tidak | Normal/tidak |  |
| 1         | 1       | 9 bln          | -         | Bidan      | Spartan          | -        | PMB               | L             | 3100 gr   | -    | H     | -        | 2 th          | Tidak berdarah   | Normal       |  |
| 2         |         |                | HAMIL INI |            |                  |          |                   |               |           |      |       |          |               |                  |              |  |

## 6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Gerakan janin : Aktif (lebih dari 10x dalam sehari)
- b) Awal pemeriksaan : Trimester I pada 27 Februari 2021
- c) Tempat pelayanan : PMB
- d) Imunisasi TT : -
- e) Frekuensi ANC :

| TM | Keluhan           | Terapi                      | KIE   | Keterangan                      |
|----|-------------------|-----------------------------|---|---------------------------------|
| I  | Tidak ada keluhan | -Asam folat<br>-Paracetamol | a. ANC rutin<br>b. Gizi ibu hamil<br>c. Istirahat cukup | Jika berat badan dalam katagori |

|    |                   |   |  |  |
|----|-------------------|---|--|--|
|    | Mual<br>Muntah    |   | a. ANC Terpadu<br>b. Cek lab lengkap<br>c. Kontak dokter | gizi kurang 12.7 – 18 kg                             |
|    | Tidak ada keluhan |   | a. Gizi ibu hamil<br>b. Istirahat cukup                  | Normal<br>11.3-15.8 kg<br><br>Gizi lebih 6.8-11.3 kg |
|    | Mual              | - Fe 1x1 30 tablet<br><br>- Vit C 1x1 30 tablet<br><br>- Kalk 1x1 30 tablet | a. Cek lab<br><br>b. ANC rutin                           | Obesitas<br>5-9 kg                                   |
| II | Tidak ada keluhan | - Fe 1x1 30 tablet<br><br>-Vit C 1x1 30 tablet<br><br>-Kalk 1x1 30 tablet   | a. Pro USG<br><br>b. Rutin posyandu                      |  |

|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
|     | Tidak ada keluhan   | - Fe 1x1 30 tablet<br>- Vit C 1x1 30 tablet<br>- Kalk 1x1 30 tablet | a Pro USG<br>b. Kontrol rutin  |
| III | Pusing<br><br>Nyeri tenggorokan<br><br>Tidak ada keluhan<br><br>Nyeri perut bagian bawah<br><br>Tidak ada keluhan |   | Perawatan payudara<br><br>Kontrol rutin<br><br>Cek lab ulang<br><br>Persiapan persalinan<br><br>Persiapan persalinan |

## 7. Pola Kehidupan Sehari-Hari

|                 | Sebelum hamil :   | Selama hamil :  |
|-----------------|---|---|
| Nutrisi         | : Makan : 2 kali perhari porsi berisi lauk pauk dan sayuran<br>Minum : 8-9 gelas per hari tanpa minum teh dan kopi                  | Makan : 3 – 4 kali perhari dengan 1 porsi berisi lauk pauk an tambahan sayuran<br>Minum : 8 – 12 gelas per hari tanpa minum teh/ kopi |
| Eliminasi       | : BAK : 4-5 kali perhari<br>BAB : 1 Kali 2-3 hari   | BAK : 9-10 kali perhari<br>BAB : 1 kali 3-4 hari  |
| Istirahat       | : Siang : 1 jam perhari<br>Malam : 6-7 jam perhari  | Siang : 1 jam perhari<br>Malam: 3-4 jam perhari   |
| Aktivitas       | : Ibu bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga  | Ibu bekerja mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi karena mudah lelah dan sering jalan pagi                               |
| Personal Hygine | : Mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2 – 3 kali perminggu ,ganti CD 2-3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab. | Mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 4 kali perminggu , ganti CD 3-4 kali perhari atau setiap kali basah/lembab         |
| Pola Seksual    | 3x seminggu   | 1x-2x seminggu<br>Terakhir seksual 5 hari yang lalu tanggal 25 September 2021   |

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| Pola<br>Ketergant<br>ungan | : | Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan, tidak pernah minum minuman keras beralkohol dan tidak merokok. |
|----------------------------|---|---|

#### 8. Riwayat keluarga berencana

Sebelum hamil ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 5 tahun dan ibu masih ingin mendiskusikan dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan atau Impant setelah melahirkan.

#### 9. Riwayat psikososial, kultural, dan spiritual

Ibu merasa lebih tenang meskipun mendekati proses persalinan dikarenakan merupakan persalinan yang kedua, ibu lebih protektif, mulai mempersiapkan kebutuhan bayi, ibu dan suami mulai mempersiapkan nama bayi, suami dan keluarga sangat mensupport ibu selama ibu hamil.

Ibu dan keluarga melakukan acara 3 bulanan dan 7 bulanan dalam masa kehamilannya, ibu tidak minum jamu-jamuan saat hamil, serta ibu lebih mendekatkan diri kepada Tuhan untuk diberikan kelancaran serta keselamatan dalam kehamilannya hingga proses persalinan.

### **B. Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – Tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg



## c) Mulut dan Gigi

Bibir lembab, stomatitis (-), karies gigi (-).

## d) Leher

Pembesaran kelenjar tyroid(-), bendungan vena jugularis(-), pembekakan kelenjar limfe (-).

## e) Dada

Simetris, weezing(-), ronchi (-), retraksi dinding dada (-), pernafasan teratur, retraksi dada (-).

## f) Payudara

Nyeri tekan (-), benjolan abnormal (-), ada hiperpigmentasi areola +/+, papilla kanan dan kiri bersih dan menonjol, keluar kolostrum +/+.

## g) Abdomen

Luka bekas operasi (-), striae gravidarum (-), terdapat linea nigra, pembesaran perut memanjang.

## 1) Leopold I

Teraba lunak di bagian fundus dan tidak melenting (bokong), TFU 3 jari dibawah processus xypoides (PX).

## 2) Leopold II

Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin) pada sebelah kiri (puki) ibu dan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) di sebelah kanan ibu.

## 3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras bulat (kepala), kepala tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP).

## 4) Leopold IV

Divergen

Perlimaan : 4/5

TFU : 30 cm.

DJJ : 145 x/ menit

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram

## h) Genitalia

Bersih, oedema (-), varises (-), flour albus(-).

## i) Ekstermitas

Ekstremitas atas : oedem pada tangan kanan dan kiri -/-.

Ekstremitas bawah : oedem a pada kaki -/- , varises pada kaki -/-, refleks patella +/-.

## 3.Pemeriksaan Penunjang

## a) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 07-04-2021

- 1) Hemoglobin : 12,4 gram %
- 2) Golongan Darah : B
- 3) Skrining HIV : Tidak dilakukan.
- 4) Skrining Sifilis : Tidak dilakukan
- 5) Skrining SHbsAg : Tidak dilakukan

b) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilaksanakan pada 27-07-2021 :

1. Letak janin : letak janin bagus kepada berada dibawah dan tidak ada lilitan tali pusat.
2. TBJ : Berat janin normal hanya saja ibu perlu banyak lagi mengkonsumsi makanan yang tinggi protein.
3. HPHT dan HPL sudah benar dengan apa yang sudah dikatakan oleh ibu.
4. Air ketuban jernih

**C. Analisa**

Diagnosa : Ny."D" G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu I/T/H dengan kehamilan normal.

Masalah : Sering nyeri perut bagian bawah.

**D. Penatalaksanaan**

Tanggal : 30- 09-2021

| Tgl/Jam | Penatalaksanaan  | Paraf |
|---------|--|-------|
| 16.30   | 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.<br><br>Respon : Ibu mengerti             | f     |
| 16.33   | 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut pada usia kandungan 9 bulan hal yang fisiologis karena semakin bertambahnya usia kandungan | f     |

|       |  |   |
|-------|--|---|
|       | <p>dan bertambahnya besarnya janin menyebabkan adanya tekanan dari janin yang menekan sekitar panggul ibu.</p> <p>Respon: Ibu mengerti dan memahami dengan apa yang dijelaskan</p>   |   |
| 16.36 | <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya air ketuban, keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi teratur.</p> <p>Respon : Ibu mengerti</p>   | f |
| 16.38 | <p>4. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara dan bisa dilakukan setiap ibu mandi atau bisa menggunakan minyak baby oil.</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan bisa mengikuti gerakan yang dicontohkan</p> | f |
| 16.41 | <p>5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya, seperti tidur malam minimal 8 jam sehari, tidur siang sedikitnya 1 jam sehari untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya.</p> <p>Respon : Ibu mengerti</p>                               | f |
| 16.44 | <p>6. Mengajari ibu untuk melakukan senam hamil untuk melatih sikap tubuh yang benar selama kehamilan dan merelaksasi tubuh.</p>   | f |

|       |   |   |
|-------|---|---|
|       | Respon : Ibu mengerti dan ibu bisa mempraktikan gerakan yang dicontohkan  |   |
| 16.46 | <p>7. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat disertai kejang, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.</p> <p>Respon : Ibu mengerti</p>  | f |
| 16.50 | <p>8. Memberi KIE kepada ibu tentang keluhan yang dialami yaitu nyeri perut bagian bawah.</p> <p>1) Sebaiknya ibu mengurangi aktivitas yang melelahkan.</p> <p>2) Olah raga teratur, selain melakukan yoga untuk ibu hamil bumil juga dapat melakukan olah raga ringan, misalnya berjalan santai disekitar rumah.</p> <p>3) Lakukan peregangan misalnya dengan posisi berlutut dan menungging selama beberapa detik.</p> <p>4) Gunakan kompres hangat untuk meredakan rasa sakit. Caranya dengan menempelkan handuk yang sudah dicelupkan ke air hangat</p> | f |

|       |  |   |
|-------|--|---|
|       | <p>pada bagian yang terasa nyeri.</p> <p>5) Ibu melakukan perubahan untuk beradaptasi yaitu cobalah untuk bergerak dengan lebih perlahan .</p> <p>6) Saat bersin atau batuk membungkuklah sedikit untuk mengurangi tarikan pada ligamen di sekitar rahim.</p> <p>Respon: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan dan mau melakukan.</p> |   |
| 16.55 | <p>9. Mendiskusikan jadwal ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya.</p> <p>Respon : Ibu mengerti</p>   | f |

## **4. 2 Catatan Perkembangan Kunjungan Antenatal Care Kedua**

### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “Y” G1P0A0 UK 37 Minggu Janin T/H/I Dengan Kehamilan Normal.**

Nama Pengkaji : Dwi Arini Megawati  
Tanggal / Jam Pengkajian : 05 Oktober 2021 / 16.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Tempat Ny.”D”

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan hamil anak ke 2 keluhan nyeri perut bagian bawah.

##### 2) Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang, Dahulu dan Keluarga

###### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu sekarang tidak mengalami penyakit sistemik (ginjal,jantung) dan tidak memiliki penyakit menurut seperti asma,diabetes,hipertensi serta tidak mengalami penyakit menular hepatitis,TBC. HIV/AIDS.

###### b) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu ibu tidak pernah sakit atau tidak pernah menderita penyakit sistemik (ginjal,jantung) dan tidak memiliki penyakit menurut seperti asma,diabetes,hipertensi serta tidak mengalami penyakit menular hepatitis,TBC.

## HIV/AIDS.

## c). Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga ibu tidak pernah sakit atau tidak pernah menderita penyakit sistemik (ginjal,jantung) dan tidak memiliki penyakit menurut seperti asma,diabetes,hipertensi serta tidak mengalami penyakit menular hepatitis,TBC. HIV/AIDS

## 3) Pola Kehidupan Sehari-hari

|           |   | Sebelum hamil  | Selama hamil   |
|-----------|---|--|--|
| Nutrisi   | : | Makan : 2 kali perhari porsi berisi lauk pauk dan sayuran<br>Minum : 8-9 gelas per hari tanpa minum teh dan kopi | Makan : 2-3 kali perhari dengan 1 porsi berisi lauk pauk an tambahan sayuran<br>Minum : 6-9 gelas per hari tanpa minum teh/ kopi |
| Eliminasi | : | BAK : 4-5 kali perhari<br>BAB : 1 Kali 2-3 hari  | BAK : 9-10 kali perhari<br>BAB : 1 kali 3-4 hari   |
| Istirahat | : | Siang : 1 jam perhari<br>Malam : 6-7 jam perhari   | Siang : 1 jam perhari<br>Malam: 3-4 jam perhari  |
| Aktivitas | : | ibu bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga   | Ibu bekerja mengerjakan pekerjaan rumah tangga namun dikurangi karena mudah lelah dan sering jalan pagi                          |
| Personal  | : | Mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2  | Mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2  |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Hygiene             | kali/hari, keramas 2 – 3 kali perminggu ,ganti CD 2-3 kali perhari atau setiap kali basah/lembab.               | kali/hari, keramas 4 kali perminggu , ganti CD 3-4 kali perhari atau setiap kali basah/lembab |
| Pola Seksual        | 3x seminggu   | 1x-2x seminggu<br>Terakhir berhubungan seksual pada tanggal 03 Oktober 2021                   |
| Pola Ketergantungan | : Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu-jamuan, tidak pernah minum minuman keras beralkohol dan tidak merokok. |   |

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Suhu : 36,5°C.

Pernapasan : 20 kali per menit.

BB hamil : 59 kg

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Wajah

Pucat(-), oedema (-), cloasma gravidarum (-).

### b. Mata

Konjungtiva kanan dan kiri merah muda, skelera kanan dan kiri normal berwarna putih, kelopak mata kanan dan kiri tidak bengkak.

### c. Mulut dan Gigi

Bibir lembab, stomatitis (-), karies gigi (-).

### d. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid(-), bendungan vena jugularis(-), pembekakan kelenjar limfe (-).

### e. Dada

Simetris, weezing(-), ronchi (-), retraksi dinding dada (-), pernafasan spontan, retraksi dada (-).

### f. Payudara

Nyeri tekan (-), benjolan abnormal (-), ada hiperpigmentasi areola +/+, papilla kanan dan kiri bersih dan menonjol, keluar kolostrum +/+.

### g. Abdomen

Luka bekas operasi (-), striae gravidarum (-), terdapat linea nigra, pembesaran perut memanjang.

## 1). Leopold I

Teraba lunak di bagian fundus dan tidak melenting (bokong),  
TFU 3 jari dibawah processus xypoideus (PX).

## 2). Leopold II

Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin)  
pada sebelah kiri (puki) ibu dan teraba bagian kecil janin  
(ekstremitas) di sebelah kanan ibu.

## 5) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras bulat (kepala), kepala  
tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP).

## 6) Leopold IV

Divergen

Perlimaan 4/5

TFU : 32 cm.

DJJ : 141 x/ menit

TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram

## h) Genetalia

Bersih, oedema (-), varises (-), flour albus(-).

## i) Ekstermitas

Ekstremitas atas : oedem pada tangan -/-.

Ekstremitas bawah : Oedem pada kaki -/- , varises pada kaki -/-,  
refleks patella +/+.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 12,5 gr/dl ( 10 September 2021 )
- b. Protein Urine : (-) Negatif ( 10 September 2021 )

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny."D" G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu I/T/H  
dengan kehamilan normal.

Masalah : Sering nyeri perut bagian bawah.

### D. PENATALKSAANAAN

Tanggal 5 Oktober 2021

| Tgl/Jam | Penatalaksanaan  | Paraf |
|---------|--|-------|
| 16.00   | 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.<br><br>Respon : Ibu mengerti   | f     |
| 16.03   | 2. Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa nyeri perut pada usia kandungan 9 bulan hal yang fisiologis.<br><br>Respon: Ibu mengerti dan memahami dengan apa yang dijelaskan | f     |
| 16.06   | 3. Memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan ibu hamil yang ideal perminggu yaitu 0,5kg dan berat badan ibu dalam seminggu tetap 59kg.                                  | f     |

|       |  |   |
|-------|--|---|
|       | Respon : Ibu mengerti  |   |
| 16.10 | <p>4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya, seperti tidur malam minimal 8 jam sehari, tidur siang sedikitnya 1 jam sehari untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya.</p> <p>Respon : Ibu mengerti</p>   | f |
| 16.15 | <p>5. Memberitahu ibu bahwa ibu harus lebih banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein karena berat badan ibu tidak bertambah.</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan</p> <p>Memberi KIE kembali pada ibu tentang nyri perut bagian bawah.</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan sudah melakukan</p> | f |
| 16.17 | <p>6. Memberitahu ibu untuk segera periksa jika sewaktu-waktu ada keluhan muncul atau tanda – tanda persalinan</p>   | f |

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III, pembahasan ini dilakukan untuk mendapatkan kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan antara teori dan praktek dan dapat di terapkan dalam Asuhan Kebidanan yang tepat dan benar pada Ny “D” G2P1A0 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil.

#### **5. 1 Pembahasan Kunjungan I Usia Kehamilan 36 Minggu**

Pada anamnese data yang dilakukan pada kunjungan I Tanggal 30 September 2021 di Wilayah Kerja PMB “H” diketahui Ny “D” G2P1A0 dengan usia kehamilan 36 minggu janin T/H/I hamil anak ke 2 (dua) di dapat hasil dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, TTV normal, LILA yaitu 27 cm, TB 155 cm BB sebelum hamil 52 kg dan BB saat ini 59kg, IMT 24,5(normal) , TFU yaitu 30 cm, DJJ yaitu 145x/ menit, kenaikan berat badan selama hamil yaitu 7 kg. Status TT Ny “D” adalah TT4 didapat saat mau menikah.Hb pada Ny “D” adalah 12,4 gr/dl tes protein urin negative dan Skrining tidak dilakukan (keterbatasan alat), golongan darah B.

Menurut (Fajarina Nurin, 2021) Nyeri perut bagian bawah/nyeri ligamen merupakan hal fisiologis karena sejumlah ligamen yang tebal akan mengitari dan menyokong rahim seiring dengan perkembangan janin,ligamen ini akan meregang, karena itu ligamen mudah menegang dan cedera. Cara

mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu jangan terlalu pada posisi yang tetap, mengurangi aktifitas yang berat dan istirahat yang cukup, memperlambat gerakan saat ingin berdiri atau duduk.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Pada kasus Ny "D" dengan penambahan berat badan selama hamil hanya 7 kg jadi kenaikan berat badan kurang. Sedangkan penambahan berat badan yang normal selama hamil yaitu 9-12 kg menurut (N Asniatin, 2018). hal tersebut tentunya menjadi masalah dengan berat badan Ny "D" yang hanya mengalami penambahan berat badan selama hamil 7 kg yang seharusnya penambahan berat badan jika dikategorikan dalam IMT normal yaitu 11.3-15.8.

Keluhan nyeri perut bagian bawah/nyeri ligamen merupakan hal fisiologis pada ibu hamil Trimester III karena sejumlah ligamen yang tebal akan mengitari dan menyokong rahim seiring dengan perkembangan janin, ligamen ini akan meregang, karena itu ligamen mudah menegang dan cedera. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny "D" G2P1A0 yaitu memberikan KIE bagaimana cara mengatasi keluhan yang di alami ibu yaitu nyeri perut pada bagian bawah.

## **5. 2 Pembahasan Kunjungan II Usia Kehamilan 37 minggu**

Berdasarkan anamnese yang dilakukan pada kunjungan II Tanggal 05 Oktober 2021 di Wilayah Kerja PMB "H" diketahui Ny "D" G2P1A0 usia 30 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu hamil anak ke 2 (dua) di peroleh dari Ny "D" G2P1A0 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, TTV

normal, BB saat ini 59kg ( tidak mengalami kenaikan berat badan), TFU 3 jari dibawah (32 cm), DJJ yaitu 141x/ menit, Status TT Ny “D” adalah TT4 didapat saat mau menikah.Hb pada Ny “D” adalah 12,5 gr/dl tes protein urin negative,golongan darah B.

Menurut Achadi 2017, penambahan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan bayi baru lahir rendah, karena normalnya ibu hamil perminggu berat badan naik sekitar 0.45kg, pertambahannya berat badan perbulan kisara 1-1,5 kg dan rata-rata ibu hamil mengalami kenaikan 9-12,5kg selama periode hamil.. Faktor yang mempengaruhi tidak bertambahnya berat badan ibu yaitu kurangnya asupan makanan kepada ibu.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena selama 1 minggu berat badan ibu tetap yaitu 59 kg, kenaikan berat badan ibu jauh dari normal selama kehamilan yaitu 7 kg, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein agar berat badan ibu normal selama hamil.

### **5. 3 Keterbatasan Dalam Penulisan LTA**

Dalam penyusunan LTA penulis memiliki keterbatasan dimana pada saat kunjungan pertama pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu tidak dapat melaksanakan asuhan kebidanan 14 T secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan alat pada saat pemeriksaan laboratorium yang kegunaannya sangat penting untuk mengkaji ulang pemeriksaan Hb dan Protein urine agar jika terdapat faktor resiko pada ibu hamil dapat segera

teratasi sebelum menjelang waktu persalinan dan bisa melakukan persalinan dengan normal.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Pada BAB ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di PMB Hilmy Diar Nuril Asri, Amd.Keb Tahun 2021.

#### **6.1 Kesimpulan**

##### **1. Kunjungan I Usia Kehamilan 36 Minggu**

Ny “D” mengeluh nyeri perut bagian bawah, ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu cukup dan mengurangi aktifitas berat serta mengurangi posisi yang tetap terlalu lama, menyarankan ibu untuk lebih sering makan walaupun sedikit banyak konsumsi makanan yang mengandung protein, serta menyarankan ibu untuk olah raga yoga agar rasa nyeri ibu lebih sedikit berkurang.

##### **2. Kunjungan II Usia Kehamilan 37 Minggu**

Ny “D” ibu tetap mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah tetapi sudah berkurang, keadaan ibu baik dan berat badan ibu selama seminggu tetap yaitu 59 kg ibu harus lebih banyak lagi konsumsi makanan agar berat badan ibu normal.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Pasien**

Diharapkan klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran

tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil dan keadaan bayi yang dikandungnya.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### **6.2.3 Bagi Lahan Praktik**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan menyeluruh sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori masa kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti,Sri,dkk,2019. *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*.Bandung:  
PT Gelora
- Asuhan Kehamilan*,Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayu,Gusti,dkk 2018.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*,Jakarta:EGC
- Dewi,Vivian.2019.*Buku Ajar Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*,Jakarta
- Dinkes Kabupaten Jember.2019.*Profil Kesehatan Kabupaten Jember*.Dinkes Jember.
- Dinkes. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* .Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hani.dkk, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta
- Irianti,Bayu,dkk.2018.*Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti* Jakarta:  
Sagung Seto.
- Kamiyati.2017.*Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta:Fitamarya
- Kemenkes, 2020, *Buku Ilmu Asuha Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Kriebs,Jan,dkk.2017.*Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*.Jakarta:EGC.
- Manuaba.2019. *Ilmu Kebidanan Kehamilan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta : EGC

Prawirohardjo, S. 2019.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

Sarwono Purwirohadjo: Salemba Medika.

Rohjati, 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Salemba Medika

Sri Rulihati. *Ilmu Asuhan Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika

Sulistyawati, Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan*.

*Jakarta : Salemba Medika*

Suryati, Romauli, 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada 1 Konsep*

*Dasar*



## Lampiran 2

### Permohonan Menjadi Responden

Kepada :  
Yth. Ny.”D”-  
Desa Kertonegoro  
Kecamatan Jenggawah

Dengan hormat,

Saya mahasiswa akademi kebidanan dr.Soebandi Jember yang akan mengadakan studi kasus, berikut data saya sebagai mahasiswa:

Nama : Dwi Arini Megawati

NIM : 16030016

Judul Proposal LTA:Asuhan Kebidanan pada Ny.”D” di  
Wilayah Kerja PMB “H” Kabupaten  
Jember Tahun 2021.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan yang dimulai dari asuhan kebidanan TM III. Kiranya ibu bersedia untuk menjadi reponden pasien pada tugas akhir saya ini. Saya mohon untuk kesediaannya menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan.

Jember ,30 September2021

Peneliti



Dwi Arini Megawati

### Lampiran 3

#### Inform Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Dian Fitriani

Umur : 30 tahun.

Alamat : Kertonegoro A.96 , Jenggawah, Jember

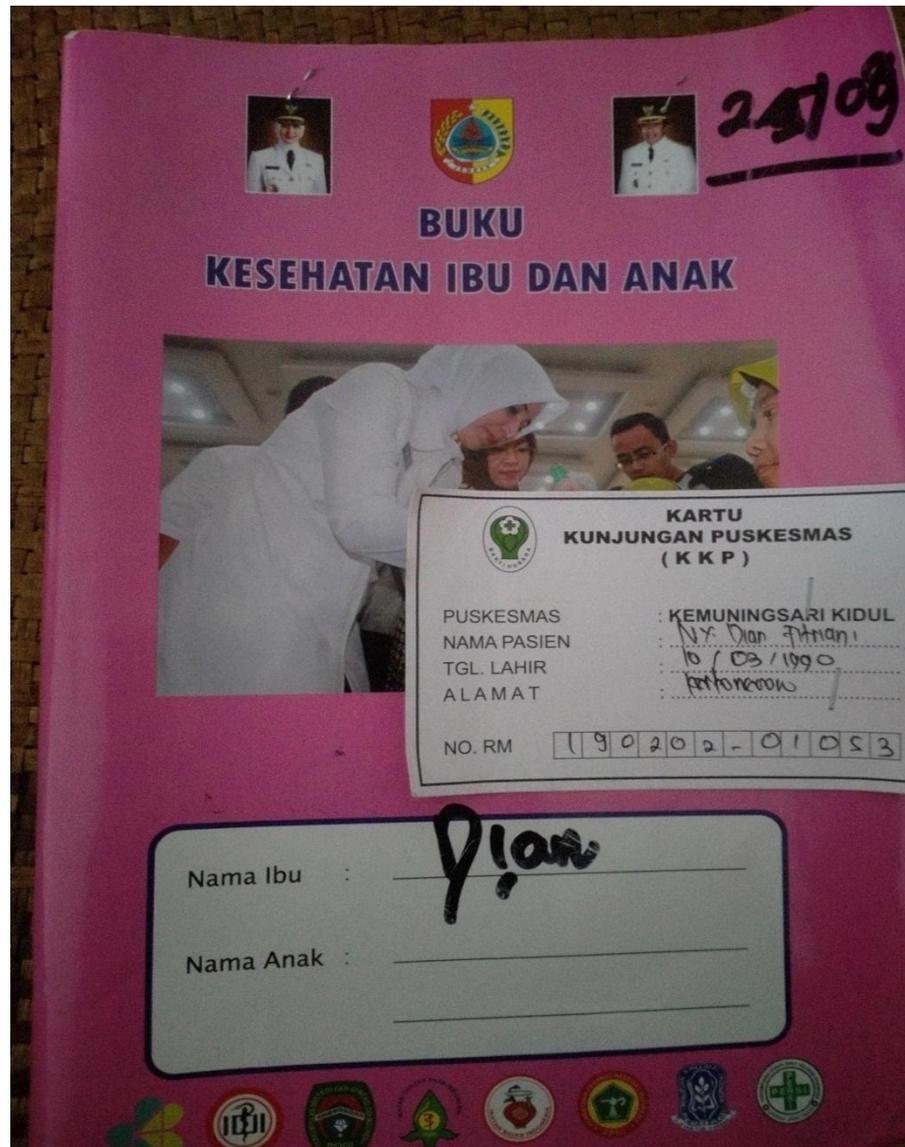
Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care pada Ny”D” di Wilayah Kerja PMB “H” Kabupaten Jember Tahun 2021” menyatakan bersedia menjadi responden dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya bahwa apa yang saya informasikan akan dijamin kesahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ini saja, apabila ini telah selesai pernyataan yang akan berikan akan dihanguskan.

Jember, 30 September 2021



Dian Fitriani

Lampiran 4 Buku KIA



## Lampiran 5 Identitas KIA

|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| Nomor Registrasi Ibu               | : | 25/09   |
| Nomor Urut di Kohort Ibu           | : |   |
| Tanggal menerima buku KIA          | : | 27/2/2021   |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | : | Bid. Sunah : 085 233712118<br>b. Hilary : 081 229 809 401 |

| IDENTITAS KELUARGA |  |
|--------------------|--|
| Nama Ibu           | : Dian Fitriani                                      |
| Tempat/Tgl. Lahir  | : 30 th. 10/03/1990                                  |
| Kehamilan ke       | : 2 Anak terakhir umur: 9 tahun                      |
| Agama              | : Islam  |
| Pendidikan         | : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah     | :  |
| Pekerjaan          | : IRT  |
| No. JKN            | : 3509125003900003                                   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nama Suami        | : Solihin  |
| Tempat/Tgl. Lahir | : 40th   |
| Agama             | : Islam  |
| Pendidikan        | : Tidak Sekolah/SD(SMP)SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah    | :  |
| Pekerjaan         | : Wirahwasta   |

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Alamat Rumah                  | : Kemuning (Apa ge.) Ket to neow |
| Kecamatan                     | : Jenggaweh                      |
| Kabupaten/Kota                | : Jember                         |
| No. Telp. yang bisa dihubungi | : 0881 02 63 72 117              |

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



Lampiran 7 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: M. D. Alamat: \_\_\_\_\_  
 Umur ibu: 30 thn Kec/Kab: \_\_\_\_\_  
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: \_\_\_\_\_  
 Hamil Ke: 2 Had Terakhir: 13-1-21 Perkiraan Persalinan: 20-10-21

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan: 30 Wk. Di: \_\_\_\_\_

| No.                | Maksimal faktor Risiko                             | Skor     | Tributan |    |     |       |       |
|--------------------|--|----------|----------|----|-----|-------|-------|
|                    |  |          | I        | II | III | III.1 | III.2 |
| 1                  | Shor atau ibu hamil                                | 2        | 2        |    |     |       |       |
| 2                  | Tertalu muda hamil < 16 th                         | 4        |          |    |     |       |       |
| 3                  | Tertalu tua hamil > 35 th                          | 4        |          |    |     |       |       |
| 4                  | Tertalu lambat hamil I. Keatan < 4 th              | 4        |          |    |     |       |       |
| 5                  | Tertalu lama hamil lagi > 10 th                    | 4        |          |    |     |       |       |
| 6                  | Tertalu banyak anak 4 lebih                        | 4        |          |    |     |       |       |
| 7                  | Tertalu tua, umur > 35 th                          | 4        |          |    |     |       |       |
| 8                  | Tertalu pendek < 143 cm                            | 4        |          |    |     |       |       |
| 9                  | Pernah gagal kehamilan                             | 4        |          |    |     |       |       |
|                    | A. Takutan bang. v. keum                           | 4        |          |    |     |       |       |
|                    | B. Uti droppin                                     | 4        |          |    |     |       |       |
|                    | C. Dibers. p. Transfus                             | 4        |          |    |     |       |       |
| 10                 | Pernah Cipanas Besar                               | 8        |          |    |     |       |       |
| 11                 | Penyakit pada ibu hamil                            |          |          |    |     |       |       |
|                    | a. Kurang Darah b. Malaria                         | 4        |          |    |     |       |       |
|                    | c. TBG Paru d. Kuman Jantung                       | 4        |          |    |     |       |       |
|                    | e. Kencing Manis / Diabetes                        | 4        |          |    |     |       |       |
|                    | f. Penyakit Menular Seksual                        | 4        |          |    |     |       |       |
| 12                 | Bergang-gaga hamil hingga dan kelahiran dalam 10mg | 4        |          |    |     |       |       |
| 13                 | Maternal kembali 2 atau lebih                      | 4        |          |    |     |       |       |
| 14                 | Maternal kembali ar. Myxomatosis                   | 4        |          |    |     |       |       |
| 15                 | Sty. mat. da. an. kandungin                        | 4        |          |    |     |       |       |
| 16                 | Kehamilan kes. kusti                               | 4        |          |    |     |       |       |
| 17                 | Letak sungsang                                     | 8        |          |    |     |       |       |
| 18                 | Letak litang                                       | 8        |          |    |     |       |       |
| 19                 | Perdarahan dalam kehamilan III                     | 8        |          |    |     |       |       |
| 20                 | Pre eklampsia Berat / Kejang 2                     | 8        |          |    |     |       |       |
| <b>Jumlah Skor</b> |  | <b>2</b> |          |    |     |       |       |

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan tanggal: \_\_\_\_\_

|                   |  |                 |                                   |
|-------------------|--|-----------------|-----------------------------------|
| <b>RUJUK DARI</b> | 1. Sendi<br>2. Dakun<br>3. Bocan<br>4. Psikemias | <b>RUJUK KE</b> | 1. Bidan<br>2. Puskesmas<br>3. RS |
|-------------------|--|-----------------|-----------------------------------|

**RUJUKAN**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Terat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik:**  
Ket. Faktor Risiko I & II

**Gawat Obstetrik:**  
Ket. Faktor Risiko I & II

1. Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum  
4. Uti terinfeksi  
5. Persalinan Lama

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>TEMPAT:</b>  | <b>PENOLONG:</b>                                | <b>MACAM PERSALINAN</b>                                  |
| 1. Rumah Ibu<br>2. Rumah Bidan<br>3. Puskesmas<br>4. Rumah Sakti<br>5. Perjanjian | 1. Dukun<br>2. Bidan<br>3. Dokter<br>4. Laminan | 1. Normal<br>2. Tidak ada Persajinan<br>3. Operasi Sesar |

**PASCA PERSALINAN:**

**IBU:**

1. Hidup  
2. Mati dengan penyebab  
3. Perdarahan  
4. Penyakit Lama  
5. Inteksi  
6. Lain 2

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

1. Rumah Ibu  
2. Rumah Bidan  
3. Puskesmas  
4. Puskesmas  
5. Rumah Sakti  
6. Perjanjian

**BAYI:**

1. Berat lahir ..... gram  
2. Berat lahir ..... gram  
3. Lahir mati, penyebab .....  
4. Lahir mati, penyebab .....  
5. Kematian nekrosis sarkematosa

**KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat  
2. Sakit  
3. Mati, penyebab

**Keluarga Berencana** 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak \_\_\_\_\_

**Kategori Keluarga Miskin** 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak \_\_\_\_\_

#### PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| JML. SKOR | KEHAMILAN |              |             | KEHAMILAN DENGAN RISIKO |          |              |  |
|-----------|-----------|--------------|-------------|-------------------------|----------|--------------|--|
|           | JML. SKOR | PERAWA TAN   | RUJUK KAN   | TEMPAT                  | PENOLONG | RUJUKAN      |  |
| 0-10      | KH        | BIDAN DOKTER | BIDAN PM    | PUSKESMAS               | PKM, RS  | BIDAN DOKTER |  |
| 11-20     | KH        | DOKTER       | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT             | DOKTER   |              |  |

**Lampiran 9 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan  
Komplikasi)**



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

|                       |   |    |
|-----------------------|---|----|
| Nama Ibu              | : |    |
| Taksiran Persalinan   | : | 20 |
| Penolong Persalinan   | : |    |
| Tempat Persalinan     | : |    |
| Pendamping Persalinan | : |    |
| Transportasi          | : |    |
| Calon Pendoror Darah  | : |    |

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

### Lampiran 10 Pendokumentasian Pemeriksaan Pasien



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Pribadi

**Nama** : Dwi Arini Megawati  
**Tempat Tanggal Lahir** : Jember, 20 April 1997  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Agama** : Islam  
**No. Hp** : 085846691343  
**Email** : dwiarinimegawati503@gmail.com  
**Alamat** : Dusun Karang kokap RT/RW: 004/004  
**Desa: Sruni Kecamatan: Jenggawah**  
**Kabupaten: Jember**

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita
2. SD Negeri 02 Sruni
3. SMP 02 Jenggawah
4. SMA 01 Jenggawah
5. D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember