

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
PADA NY "W" di KLINIK BHAKTI PRATAMA
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

MEGA MEILIDYA
NIM. 16030047

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
PADA NY "W" di KLINIK BHAKTI PRATAMA
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh :

MEGA MEILIDYA
NIM. 16030047

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 6 Agustus 2021

PEMBIMBING I



ENI SUBIASTUTIK, S.Kep., Ns., M.Sc
NIDN. 4028056801

PEMBIMBING II



ASRI IMAN SARI, S.ST., M.Keb
NIDN. 0728069002

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny."W" di Klinik Bhakti Pratama Kabupaten Jember Tahun 2021* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Diploma Tiga Kebidanan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 16 Agustus 2021

Tempat : Program Diploma Tiga Kebidanan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes

NIDN. 4005067901

Penguji II



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

NIDN. 4028056801

PEMBIMBING II



ASRI IMAN SARI, S.ST., M.Keb

NIDN. 0728069002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



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

NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MEGA MEILIDYA

NIM : 16030047

Institusi Pendidikan : Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny.“W” di Klinik Bhakti Pratama Kabupaten Jember Tahun 2021”, sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Universitas dr. Soebandi Jember.

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

Jember, 8 Agustus 2021

Penulis

METERAI TEMPEL
8BAJX391987169
mega Meilidya

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahiwabarakatuh...

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny.“W” di Klinik Bhakti Pratama Kabupaten Jember Tahun 2021”, untuk memenuhi syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Lulut Sasmito, M.Kes selaku Ketua Yayasan *Jember International School* yang menaungi Universitas dr. Soebandi Jember
2. Drs. Said Mardjianto, S.Kep., M.M., Ns. selaku rector Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Trisna Vitaliati, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
5. Yuni Handayani, S.ST., MM selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember
6. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes selaku ketua penguji Laporan Tugas Akhir
7. Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing I dan penguji anggota I yang telah membantu dan membimbing saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik
8. Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan penguji anggota II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan

bimbingan dalam menyusun laporan tugas akhir, hingga akhirnya Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.

9. Kepada Klinik Bhakti Pratama yang telah bersedia menyediakan tempat sebagai pengambilan pasien laporan tugas akhir.
10. Ny.W yang telah bersedia menjadi pasien untuk laporan tugas akhir.
11. Serta seluruh pihak yang senantiasa saling memberi dukungan dan semangat untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

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 berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca,

Wassalamu'alaikum warahmatullahiwabarakatuh

Jember, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR.....	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN dan SIMBOL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	7
2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan	7
2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif	7
2.1.4 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif	8
2.2 Ante Natal Care (ANC) Trimester III.....	9
2.2.1 Pengertian Asuhan Antenatal Care (ANC)	9
2.2.2 Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC).....	10
2.2.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III	24
2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	31
2.2.5 Keluhan-Keluhan Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya	38
2.2.6 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	47
2.2.7 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III.....	49
2.2.8 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)	52
2.2.9 P4K (Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi)	55
2.2.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)	58
BAB 3 METODE PENULISAN.....	70
3.1 Metode Asuhan Kebidanan.....	70
3.2 Kerangka Kerja	71
3.3 Subjek Penelitian Asuhan Kebidanan.....	72
3.4 Kriteria Subjek.....	72
3.5 Instrumen Pengumpulan Data.....	72
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	73
3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan.....	74
3.8 Etika dan Prosedur	74
BAB 4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	75
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan Pertama.....	75

4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan Kedua	84
BAB 5 PEMBAHASAN	89
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. "W" Kunjungan Pertama Usia Kehamilan 36 Minggu.....	89
5.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. "W" Kunjungan Kedua Usia Kehamilan 37 Minggu	91
BAB 6 PENUTUP.....	93
6.1 Kesimpulan	93
6.2 Saran	94
6.2.1 Bagi Penulis	94
6.2.2 Bagi Masyarakat/Klien	94
6.2.3 Bagi Lahan Praktik	95
6.2.4 Perkembangan Ilmu Pengetahuan.....	95
DAFTAR PUSTAKA	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kenaikan Total BB Ibu Hamil Berdasarkan IMT	11
Tabel 2.2	Usia Kehamilan Menurut Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2.3	Usia Kehamilan Menurut Tinggi Fundus Uteri dalam cm.....	13
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2.5	Kartu Skor Poedji Rochjati	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Kerja	71
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir	99
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden/Klien	100
Lampiran 3	Informed Consent Menjadi Responden/Klien	101
Lampiran 4	Buku KIA	102
Lampiran 5	Lembar Pemeriksaan ANC	103
Lampiran 6	Hasil USG	105
Lampiran 7	Stiker P4K	106
Lampiran 8	hasil Laboratorium	107
Lampiran 9	Kartu Skor Poedji Rochdjati	108
Lampiran 10	Lembar Konsultasi	109

DAFTAR SINGKATAN dan SIMBOL

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BERLIAN	: Gerakan Serentak Peduli Ibu, Bayi dan Anak
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
DBN	: Dalam Batas Normal
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Fe	: <i>Ferum</i>
Gr	: Gram
H	: Hodge
Hb	: Hemoglobin
HIV/AIDS	: <i>Human Immuno Deviciency Virus Acquired/Acquired Immune Deviciency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Haemorargic Post Partum</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: <i>Intramuskuler</i>
IV	: <i>Intravena</i>
IC	: <i>Intracutan</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
I/T/H	: <i>Intrauterin/Tunggal/Hidup</i>
IU	: <i>International Unit</i>
JK	: Jenis Kelamin
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KU	: Keadaan Umum
K1	: Kunjungan ke-1
K4	: Kunjungan ke-4
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan
Mg	: Miligram
ml	: Mili liter
N	: Nadi

O ₂	: Oksigen
P	: Pernapasan
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
Preskep	: Presentasi Kepala
Puka	: Punggung Kanan
Puki	: Punggung Kiri
PTT	: Peegangan Tali Pusat
Px	: <i>Prosesus Xipoideus</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDR	: <i>Syndrome Distress Respiratory</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SOB	: Sub Oksipito Bregmatika
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimeser III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UC	: <i>Uterus Contractions</i>
UK	: Usia Kehamilan
UI	: <i>Unite International</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-ubun Kecil
VUR	: <i>Vesicourtericreflux</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Touch</i>
v/v	: Vulva/vagina
WHO	: <i>World Health Organization</i>
3P	: <i>Power, Passage, Passanger</i>
°	: Derajat
“	: Detik
x	: Kali
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan
‘	: Menit
-	: Negatif
+	: Positif
=	: Sama dengan
/	: Per

% : Persentase

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang diberikan bidan kepada seorang klien secara menyeluruh, yang memperhatikan aspek kehidupan manusia meliputi biologis, psikologis, sosial budaya dan spiritual. Keberhasilan tujuan asuhan kebidanan antara lain dapat dipengaruhi oleh adanya keterkaitan penerapan masing-masing komponen dan usaha yang telah dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan yang telah terdaftar dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Asuhan kebidanan komprehensif yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan memperhatikan aspek kehidupan manusia meliputi biologis, psikologis, sosial budaya dan spiritual (Prawirohadjo, 2014).

Menurut badan kesehatan dunia (WHO / *World Health Organization*) melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 30-70%, di Indonesia jumlah ibu yang mengalami anemia / defisiensi besi sebesar 26%, di Jawa Timur ibu yang mengalami defisiensi besi sebesar 30,2%, di Jember ibu yang mengalami defisiensi besi sebesar 26,28% (Depkes, 2017). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, Angka

Kematian Ibu di Indonesia masih terbilang tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran atau sekitar 4.340 jiwa. Direktorat Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes (2016) menyebutkan bahwa tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dipengaruhi oleh status kesehatan dan gizi yang rendah. Sekitar 32% ibu mengalami perdarahan yang disebabkan salah satunya oleh defisiensi besi serta 28,8 % ibu hamil menderita hipertensi (Dinkes, 2018). Di Indonesia sendiri tujuan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menurunkan AKI masih belum teralisasi dengan baik, karena masih banyak Angka Kematian Ibu di Indonesia, penyebabnya antara lain adalah anemia. Salah satu faktor penyebab anemia adalah dapat dilihat dari kadar Hb yang dimiliki oleh ibu hamil, disebut anemia ringan bila kadar Hb (hemoglobin) 9-10gr%, disebut anemia sedang jika Hb 7-8gr%, disebut anemia berat kurang dari <7 gr%. Pada umumnya anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam diet dan kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu. Beberapa pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas yaitu keguguran, partus prematurus, partus lama, atonia uteri, syok, hiperemesis gravidarum, infeksi intrapartum dan nifas, bila terjadi anemia gravis dapat terjadi payah jantung. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi yaitu abortus, IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, dapat terjadi cacat bawaan dan cadangan besi berkurang (Sulistyawati.A, 2009).

Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan adalah menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk mengatasi masalah anemia yaitu

memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil sebanyak minimal 90 tablet. Dalam menurunkan AKI adalah melaksanakan target pembangunan berkelanjutan “*Sustainable Development Goals (SDG's)*” , sedangkan di Kabupaten Jember upaya dalam menurunkan AKI salah satunya adalah Gerakan Serentak Peduli Ibu, Bayi, dan Anak (BERLIAN). Sebanyak 12 program wajib yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB di Jember diantaranya persalinan harus dengan tenaga kesehatan baik bidan ataupun dokter serta pemeriksaan kehamilan minimal empat kali (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Pelayanan antenatal (Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. ANC ke-1 di trimester pertama melakukan skrining faktor risiko dan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan, jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu hamil dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke-3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3, dan ANC ke-6 di trimester 3, dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. ANC ke-5 di trimester 3, skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan, skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menyampaikan bahwa masih banyaknya ibu yang mengalami defisiensi besi, yang dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Maka dari itu diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif agar angka kematian ibu dapat teratasi. Serta penulis ingin meneruskan upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target penurunan dan penekanan AKI di Indonesia dengan ikut serta memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada masa Ante Natal Care (ANC). Upaya ini dilakukan untuk memfasilitasi klien supaya mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif, yang sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP berdasarkan Kemenkes no.938/MENKES/SK/VII/2007.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ketiga, maka dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis memberikan asuhan kebidanan yang bermutu kepada masyarakat yang meliputi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil fisiologis trimester III.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga pada Ny.“W” di Klinik Bhakti Pratama dengan menggunakan

pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada usia kehamilan 36-37 minggu pada Ny.“W” di Klinik Bhakti Pratama tahun 2021 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Manfaat laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini bagi penulis diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penulis dalam memahami berbagai proses perubahan secara fisiologis ataupun patologis, serta menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai standar.

1.4.2 Bagi Masyarakat / Klien

Manfaat bagi masyarakat/klien diharapkan laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar dan menambah wawasan sehingga klien/masyarakat mampu untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa Ante Natal Care (ANC) Trimester III.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Manfaat bagi lahan praktik diharapkan laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Manfaat bagi lahan praktik diharapkan laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai referensi tentang Asuhan Kebidanan, serta mampu memberikan ilmu pengetahuan terbaru dalam pelayanan kebidanan selama kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh bidan dalam mengambil keputusan dan Tindakan atau penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya dan berdasarkan pada ilmu serta kiat kebidanan (Kemenkes, 2017). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Rahmawati, 2012).

2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan memperhatikan aspek kehidupan manusia yang meliputi biologis, psikologis, sosial budaya dan spiritual (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi, kebutuhan

psikologis, spiritual, dan kultural serta pemberian dukungan dari orang sekitar (Munro, 2013).

2.1.4 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Model asuhan kebidanan secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan. Sandall (2010) menguraikan syarat asuhan berkesinambungan yaitu :

1. Kestinambungan manajemen merupakan pendekatan pengaturan kasus yang konsisten dan jelas, yang responsif dalam memenuhi kebutuhan klien. Manajemen juga melibatkan komunikasi berdasarkan fakta dan penilaian dalam tim, institusi pendidikan dan batasan profesional kebidanan, serta antara pemberi pelayanan dan pasien. Manajer dalam asuhan kesinambungan adalah bidan. Asuhan kebidanan kesinambungan dapat dilakukan oleh 4 orang, dengan melibatkan mahasiswa kebidanan dan kader kesehatan.
2. Kestinambungan informasi. Semua tim yang terlibat dalam pemberian asuhan mempunyai informasi yang cukup tentang keadaan kliennya untuk dapat memberikan asuhan yang tepat. Informasi pada klien difokuskan pada ketersediaan waktu untuk memberikan informasi yang relevan (terkait asuhan yang diberikan). Semuanya penting, baik untuk manajer (bidan) dan pasien.

3. Kestinambungan hubungan. Hubungan berarti hubungan *therapeutic* antara pasien dan tenaga kesehatan sepanjang waktu. Hubungan personal yang tetap terjaga sepanjang waktu, dapat mempunyai efek yang baik terhadap pasien dan hasil asuhannya. Untuk memenuhi kaedah ini, asuhan berkesinambungan hendaknya dilakukan oleh satu orang tenaga kesehatan yang sama.

2.2 Ante Natal Care (ANC) Trimester III

2.2.1 Pengertian Asuhan Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Manuaba, 2009). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Depkes, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2013).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung

dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Serri H. (2013), kehamilan trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau pada sepertiga masa kehamilan terakhir. Kehamilan trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40 minggu). Adapun jadwal kunjungan antenatal care (ANC) trimester III, adalah kunjungan keempat. Kunjungan ini dilakukan saat usia kehamilan 32-36 minggu. WHO sangat menyarankan agar ibu melakukan kunjungan setiap 2 minggu sekali saat usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu minggu sekali saat usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya lahir.

2.2.2 Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2017), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10 T, yang terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi badan

a. Timbang berat badan

Kenaikan berat badan normal bagi ibu yaitu IMT normal pada trimester III 0,5 kg/minggu. Dalam pengkajian berat badan harus di mulai dari berat badan awal dan berat badan sekarang. Berat badan awal digunakan untuk menentukan IMT ibu, dan berat badan sekarang digunakan untuk mengukur seberapa banyak kenaikan berat badan yang sudah terjadi, digunakan sebagai

panduan dalam memberikan asuhan nutrisi pada ibu hamil serta deteksi dini terhadap risiko yang dapat terjadi pada ibu dan janin. Menurut Sulistyawati (2009), adapun cara menghitung IMT adalah:

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

Tabel 2.1 Kenaikan Total BB Ibu Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2011

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

b. Timbang Tinggi Badan

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor risiko pada ibu hamil. Bila tinggi

badan > 145 cm maka ibu hamil mempunyai faktor risiko untuk panggul sempit.

2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.2 Usia Kehamilan Menurut Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Ari Sulistyawati, 2011

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Menurut Tinggi Fundus Uteri dalam cm

Umur Kehamilan dalam Bulan	Tinggi Fundus Uteri dalam cm
5 Bulan	20 cm

6 Bulan	23 cm
7 Bulan	26 cm
8 Bulan	29 cm
9 Bulan	30 cm

Sumber : Ari Sulistyawati 2011

A. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan yang akurat dapat dilakukan dengan 3 metode yaitu :

a. Metode Rumus Neagle

Metode rumus neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Rumus neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur.

Cara menghitung hari Perkiraan Lahir (HPL)

1. Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus = +7 +9 +0

2. Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus $= +7 -3 +1$

b. Menggunakan Pengukuran TFU

TFU menurut Mc. Donald

Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan.

Rumus Mc Donald Fundus uteri diukur dengan pita.

1. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik.

Rumus : $TFU \text{ (dalam cm)} \times 2/7 = \text{usia kehamilan dalam bulan}$

2. Tinggi fundus dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Rumus : $TFU \text{ (dalam cm)} \times 8/7 = \text{usia kehamilan dalam minggu}$

c. Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu *imaging diagnostic* (pencitraan diagnostic) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, Gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu :

1. Mengukur diameter kantong kehamilan pada 6-12 minggu
2. Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu
3. Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu (Rahmawati, 2012).

B. TBJ Menggunakan Rumus Johnson Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11 atau 12 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. (Varney, 2004).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

Keterangan : TBJ = Taksiran Berat Janin

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

TFU : Tinggi Fundus Uteri

N : 12 bila kepala belum masuk PAP

11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

C. Palpasi Leopold

Palpasi leopold merupakan Teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen.

Palpasi leopold terdiri dari 4 langkah yaitu :

1. Leopold I : Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uteri.
2. Leopold II : Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal.
3. Leopold III : Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu atas panggul.
4. Leopold IV : Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul (konvergent, divergent).

D. Penurunan Kepala Janin

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di tepi atas simfisis dan

dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaanan). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symfisis pubis.
2. 4/5 jika Sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
3. 3/5 jika Sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
4. 2/5 jika hanya Sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas symfisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
5. 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symfisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Widia, 2015).

4. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Apabila LILA <23,5cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (ibu hamil KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK juga dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Kepala janin yang telah memasuki pintu atas panggul merupakan tanda permulaan persalinan. Umumnya kepala janin memasuki pintu atas panggul (PAP) terjadi pada akhir usia kehamilannya. Pada primigravida kepala janin memasuki pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 36 minggu. Secara umum, masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu atau bahkan selama tahap pertama persalinan. Sedangkan pada multigravida hal ini terjadi pada akhir tahap pertama persalinan. Tanda-tanda tersebut dapat dideteksi dengan melakukan pelayanan antenatal yang adekuat dan benar sehingga ibu hamil, keluarga dan tenaga kesehatan dapat merencanakan dan mempersiapkan persalinan dan tercapainya suatu persalinan yang aman. Apabila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, dan diharuskan untuk segera dirujuk (Konar, 2015).

6. Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan

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

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

7. Pemberian Immunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

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

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Hb dilakukan dengan maksud mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya

jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal pada ibu hamil adalah 10,5 – 14.

a. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*)

merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit *sifilis* pada ibu hamil. Karena dikhawatirkan akan menyebar pada janin yang dikandungnya. Janin yang terinfeksi akibat penyakit ini biasanya akan mengalami gejala saat pertama dilahirkan ataupun beberapa bulan setelahnya.

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yang terjadi yaitu preeklamsia. Pemeriksaan protein ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsia pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi. Pemeriksaan protein urine adalah pemeriksaan protein dengan menggunakan asam asetat 5%, dan apabila setelah dipanaskan urine menjadi keruh berarti ada protein dalam urine.

Standar kadar kekeruhan protein, dijelaskan pada keterangan berikut ini :

Negatif	: urin jernih
Positif 1 (+)	: Ada keruhan
Positif 2 (++)	: Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
Positif 3 (+++)	: Urin lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
Positif 4 (++++)	: Urin sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

c. Pemeriksaan Reduksi Urin

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

Standar kadar kekeruhan protein, dijelaskan pada keterangan berikut ini :

Negatif	: Warnanya tetap biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh.
Positif 1 (+)	: Warnanya hijau kekuning-kuningan dan keruh
Positif 2 (++)	: Warnanya kuning keruh
Positif 3 (+++)	: Warnanya jingga atau warna lumpur keruh

Positif 4 (++++): Warnanya merah keruh

9. Temu Wicara atau Konseling

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

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 keras

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

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

c) Peran Suami / keluarga dalam Kehamilan

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

d) Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

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

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 terjadinya anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

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

g) 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.

h) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan

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

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Memberikan obat apabila ibu mempunyai masalah Kesehatan pada saat hamil.

2.2.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting.

2.2.3.1 Uterus

Rahim dan uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan

isthmus disebut tanda *Hegar*. Pertumbuhan janin ternyata tidak sama kesemua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat didaerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama atau tanda *piskaseck*. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut *Braxton Hicks* (Manuaba, 2010).

2.2.3.2 Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga pada primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Serri, H. 2013).

2.2.3.3 Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III kadang terjadi peningkatan rabas sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*

(Sarwono, 2009). Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah kebiru-biruan disebut tanda *Chadwicks* (Manuaba, 2010).

2.2.3.4 Mammae

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Serii, H. 2013).

Menurut Manuaba (2010), fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI, adalah sebagai berikut :

1. Estrogen, berfungsi :
 - a. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
 - b. Menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
 - c. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
2. Progesteron, berfungsi :
 - a. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
 - b. Meningkatkan jumlah sel asinus.
3. Somatomamotropin, berfungsi :

- a. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein,,
laktalbumin dan laktoalbumin.
- b. Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
- c. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

2.2.3.5 Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (melanosit stimulating hormone-MSH). Namun demikian, estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang menjadi penyebab pigmentasi kulit (Serii, H.2013).

2.2.3.6 Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 mL/menit pada kehamilan cukup bulan. Vasodilatasi perifer yang terkait

merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringan setiap saat (Serii, H. 2013).

2.2.3.7 Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah keparu-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser keatas. Akibat diafragma terdorong katas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas (Serri, H. 2013).

2.2.3.8 Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esophagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri uluh hati, konstipasi dan hemoroid. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menyebabkan pergerakan usus semakin berkurang sehingga makanan lebih lama didalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi (Serri, H. 2013).

2.2.3.9 Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun

sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Peningkatan aliran darah menyebabkan peningkatan GFR sebanyak 50%, GFR akan kembali seperti semula pada kehamilan mendekati cukup bulan (Serri, H. 2013).

2.2.3.10 Sistem Muskuloskeletal

Dengan penambahan berat badan selama kehamilan maka postur tubuh dari seorang wanita akan terlihat berubahannya. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhirnya kehamilan membuat pusat gravitasi wanita bergeser kedepan dan ibu hamil cenderung seperti membungkuk. Untuk mempertahankan keseimbangan maka ibu hamil akan berdiri dengan postur yang berlawanan dan akan membusungkan badannya kedepan. Serta sering kali ini akan memberikan rasa ketidaknyamanan pada muskuloskeletal seperti rasa nyeri pada punggung.

Selain itu, saat ibu sudah memasuki kehamilan trimester ketiga, otot rektus abdominis akan meregang dan isi perut akan menonjol kegaris tengah tubuh. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap akan kembali lagi, tetapi pemisahan tersebut

masih akan tetap terlihat meskipun tidak sebesar saat dalam keadaan hamil (Astuti, 2010).

2.2.3.11 Sistem Metabolisme

Pada kondisi wanita yang sedang dalam keadaan hamil, laju metabolik basal wanita adalah 15-25% lebih tinggi daripada saat tidak hamil.

Peningkatan retensi air adalah hal yang fisiologis selama dalam masa kehamilan. Pada usia aterm kandungan air pada janin, plasenta dan cairan amnion (ketuban), sekitar kurang lebih 3,5 liter. Ditambah lagi peningkatan air akibat peningkatan volume darah ibu dan ukuran uterus serta payudara sebanyak 3 liter. Dengan jumlah cairan pada tubuh sebanyak 6,5 liter, hal ini menyebabkan terjadinya oedema (bengkak) pada daerah ekstremitas bawah, terutama pada siang hari atau sore hari setelah ibu melakukan aktivitas seharian (Leveno, 2009).

2.2.3.12 Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan total berat badan ibu hamil adalah sekitar 11-12 kg (kilogram), dengan rincian pada trimester pertama rata-rata kenaikan berat badan adalah 1 kg, dan pada trimester kedua dan trimester ketiga naik kurang lebih 5 kg tiap semesternya (Astuti, 2010).

2.2.3.13 Sistem Persyarafan

Ada beberapa gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul selama masa kehamilan, yaitu :

1. Kompresi syaraf panggul
2. Lordosis dorsolumbar
3. Oedema pada syaraf perifer
4. Akroestesia
5. Nyeri kepala
6. Hipokalsemia

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

2.2.4.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Asrinah, dkk (2010), kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :

1. Oksigen

Karena adanya perubahan volume dari paru maka kebutuhan oksigen ibu juga akan meningkat guna memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Sehingga posisi tubuh yang benar serta cara bernafas yang efektif dibutuhkan ibu untuk memenuhi kebutuhan oksigen. (Yeyeh, 2009).

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III janin membesar dan

menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2. Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerpuralis, dan sebagainya.

Di trimester III, ibu hamil memerlukan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat juga sebagai energi cadangan untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban).

b. Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan vitamin bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari.

c. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gr/hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan atau hewani seperti ikan, ayam, keju, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

d. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

e. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak

ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*.

f. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

g. Air

Air berfungsi untuk proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 mL) air, susu dan jus setiap 24 jam.

3. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub* dan melakukan *vaginal doueche*. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakaian bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.

- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kelahiran.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uterin.

7. Mobilisasi, bodi mekanik

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d. Duduk dengan posisi duduk tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8. Exercise / senam hamil

Latihan fisik dan senam hamil yang teratur atau rutin secara umum akan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Senam hamil dapat dimulai pada saat usia kandungan 4-6 bulan.

Tujuan dari senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah.

9. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta.

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

2.2.4.2 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sulistyawati (2009), kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya terutama suami.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri bagi dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu.

4. Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga.

2.2.5 Keluhan-Keluhan Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

Menurut Serri H (2013), keluhan-keluhan ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :

2.2.5.1 Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Tonus otot-otot usus akan menurun kerjanya karena terjadi peningkatan dari hormon progesteron, sehingga pencernaan akan sedikit

terganggu dan terjadi konstipasi. Dengan terjadinya konstipasi yang diikuti dengan meningkatnya tekanan pada vena-vena dibawah tinggi fundus uterus yang membesar. Selain itu pada trimester ketiga dengan bertambah besarnya ukuran rahim akan menekan volume abdomen sehingga kemampuan usus untuk mencerna menjadi turun dan menyebabkan konstipasi lalu haemoroid. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut.

- a) Hindari konstipasi.
- b) Beri rendaman air hangat/dingin pada anus.
- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid.
- d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi dan usahakan BAB yang teratur.
- e) Anjurkan ibu tidur dengan posisi *knee chest* 15 menit/hari dan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah haemoroid.

2.2.5.2 Sering Buang Air Kecil

Menurut Sarwono (2009), ketidaknyamanan berupa sering kencing terjadi karena janin yang semakin membesar menekan kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih jadi terbatas serta adanya peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan

sekresi cairan juga meningkat. Janin yang semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akhirnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut.

1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur.
2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

2.2.5.3 Pegal-Pegal

Ibu akan sering mengalami pegal-pegal. Biasanya menyebabkan bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil sebaiknya menyempatkan waktu untuk berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan atau melakukan senam hamil.
2. Ibu hamil sebaiknya menjaga sikap tubuh dalam kehidupan sehari-hari, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.

3. Ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang kaya kalsium.

2.2.5.4 Kram dan Nyeri Pada Kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, posisi ibu yang tidak berubah dalam beberapa waktu atau berjalan yang cukup jauh dapat mengakibatkan kram. Selain itu dengan kondisi rahim yang semakin membesar akan menekan pembuluh darah balik sehingga menyumbat peredaran darah ke kaki, selain itu kurangnya asupan seperti kalsium juga dapat menyebabkan ibu sering merasakan kram pada kaki. Gejala ini terasa ketika bangun tidur dipagi hari dan membaik disiang hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut.

1. Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram.
2. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium dan air putih.
4. Melakukan senam ringan dan istirahat yang cukup.'

2.2.5.5 Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus. Pada trimester

ketiga kondisi rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya diafragma menjadi terangkat dan volume paru menjadi berkurang. Sehingga sering kali wanita hamil mengalami sesak pada trimester ketiga. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut.

1. Latihan napas melalui senam hamil.
2. Tidur dengan bantal yang tinggi.
3. Makan tidak terlalu banyak.
4. Berikan penjelasan bahwa ini akan menghilang setelah melahirkan.

2.2.5.6 Edema

Peningkatan retensi air adalah hal yang fisiologis selama dalam masa kehamilan. Pada usia aterm, kandungan air pada janin, plasenta, dan cairan amnion (ketuban) kurang lebih 3,5 liter. Ditambah lagi peningkatan air akibat peningkatan volume darah ibu dan ukuran uterus serta payudara sebanyak 3 liter. Dengan jumlah cairan pada tubuh sebanyak 6,5 liter hal ini menyebabkan terjadinya oedema pada daerah ekstremitas bawah terutama pada siang hari atau sore hari setelah melakukan aktivitas seharian.

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir.

Edema selanjutnya bisa memicu tekanan darah tinggi bahkan pre-eklamsia. Edema pada ibu hamil terjadi karena beberapa penyebab berikut :

1. Peningkatan sodium yang amat berlebihan dan meningkatnya permeabilitas kapiler sehubungan dengan peningkatan hormon estrogen.
2. Peningkatan tekanan vena, penurunan vena kembali kestruktur awal.
3. Varises vena dengan kongesti serta defisiensi diet protein.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri.
2. Meninggikan kaki bila duduk dan memakai stoking.
3. Meningkatkan asupan protein.
4. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan jaringan.
5. Menganjurkan ibu minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural.
6. Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga.
7. Menganjurkan ibu melaporkan tanda toksemia, pre-eklamsia, edema, kelebihan BB, sakit kepala, pandangan kabur serta penurunan pengeluaran urine.

2.2.5.7 Insomnia

Pada trimester III ibu yang sulit untuk tidur biasanya disebabkan oleh kondisi uterus yang semakin besar dan semakin aktifnya gerakan janin. Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

1. Menghindari minum-minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi dan coklat serta mengurangi minum pada malam hari.
2. Mengatur waktu tidur dan usahakan agar ibu tenang dan rileks.
3. Biasakan miring kiri. Posisi tidur miring ke kiri membantu ibu untuk tidur lebih optimal.

2.2.5.8 Perut Kembung

Hormon progesteron yang terus meningkat pada trimester III akan menurunkan kerja otot-otot polos pada lambung dan usus, sehingga menyebabkan semakin lamanya proses pencernaan dan penumpukan makanan dilambung dan usus dan terkadang sampai menyebabkan sembelit. Di usus gas akan diproduksi sebagai bentuk aktifitas bakteri terhadap makanan yang tidak dicerna sehingga menambah volume gas pada perut.

2.2.5.9 Sakit Pinggang bagian bawah

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membuat pusat gravitasi wanita bergeser ke depan dan ibu cenderung membungkuk.

Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut :

1. Postur tubuh yang baik.
2. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
3. Kompres hangat dan dingin pada punggung.
4. Memberikan pijatan pada punggung.

2.2.5.10 Nyeri Ulu Hati

Hal ini dikarenakan pada trimester III tekanan pada intra abdominal meningkat dan begitu pula progesteron mengakibatkan reduksi pada bagian bawah sfingter esophagus, sedangkan pada bagian atas sfingter esophagus yang tidak terpengaruh oleh progesteron akan mengembalikan kembalinya asam lambung ke bagian bawah esophagus.

2.2.5.11 Keputihan

Pada trimester III loekore dibentuk guna melindungi ibu dan bayi dari ancaman infeksi dan disebabkan oleh hiperplasia dari mukosa vagina. Keadaan keputihan yang normal bila

keputihannya berwarna putih, kental, tidak berbau, dan tidak terasa gatal pada daerah genetalia.

Beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut :

1. Ganti celana dalam setiap kali basah atau kotor.
2. Menjaga kebersihan alat genetalia dengan cara cebok dari depan kebelakang setelah selesai BAB dan BAK.

2.2.5.12 Perubahan Libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab berikut :

1. Ibu mungkin mengalami sakit uluh hati dan gangguan pencernaan, mungkin juga hemoroid dan hal lain yang mempengaruhi hasrat seksual.
2. Kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester III.
3. Rasa letih yang berlebihan disebabkan oleh perubahan hormon yang dapat menurunkan daya tarik seksual.
4. Rasa takut menyebabkan kecemasan yang dapat menyebabkan pasangan menghindari untuk mengekspresikan hubungan seksual.
5. Bila ada kehamilan yang lalu pernah mengalami perdarahan yang berulang maka aktivitas seksual dipandang sebagai ancaman terhadap janin.

6. Nyeri waktu koitus disebabkan karena uterus terdorong kebawah.

7. Pengaruh janin menimbulkan penurunan seksual.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan dan memberikan dukungan pada ibu dan suami.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suaminya untuk mengurangi frekuensi melakukan hubungan seksual selama masa kritis kehamilan yaitu trimester pertama dan ketiga.
3. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang kepada istri.

2.2.6 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh. Ibu hamil biasanya menunjukkan respon psikologis dan emosional yang sama.

1. *Ambivalen*

Pada awalnya ada rencana kehamilan, kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang “salah”, kekhawatiran tentang modifikasi kebutuhan hubungan yang ada atau rencana

karier, ketakutan tentang peran baru, dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran (Serri, H. 2013).

2. *Acceptance*

Penerimaan kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada trimester III menggabungkan perasaan bangga dan takut mengenai kelahiran anak. Selama trimester akhir, ketidaknyamanan fisik kembali meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan (Serri, H. 2013).

3. *Introversion*

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu mungkin menjadi kurang tertarik dengan aktivitasnya terdahulu dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri (Serri, H. 2013).

4. *Mood swings*

Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan (Serri, H. 2013).

5. *Change in body image*

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan (Serri, H. 2013).

Menurut Serri, H (2013) perubahan psikologi yang dialami ibu pada masa ini, adalah sebagai berikut :

1. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
2. Ibu merasa khawatir karena dimasa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain itu, ibu juga khawatir dengan kesehatan bayinya.
3. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu pada dirinya.
4. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

2.2.7 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Pusdiknakes (2003) dalam Asrinah, dkk (2010) menyatakan bahwa pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah,

banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat

Pusdiknakes (2003) dalam Asrinah, dkk (2010) menyatakan bahwa sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsia.

3. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, dkk. 2010).

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang

setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lainnya. Karena merupakan gejala dari pre-eklamsia (Asrinah, dkk. 2010).

5. Keluar cairan pervaginam

Saifuddin (2002) dalam Asrinah, dkk (2010) menyebutkan yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.

6. Gerakan janin tidak terasa

Pusdiknakes (2003) dalam Asrinah, dkk (2010) menyatakan bahwa ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri perut yang hebat

Pusdiknakes (2003) dalam Asrinah, dkk (2010) menyatakan bahwa nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal

adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jika adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.2.8 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

2.2.8.1 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. Penapisan ibu hamil dibagi menjadi 3 yaitu, Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor > 12 .

a) Pengertian

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

- 1) Kehamilan dengan Risiko Rendah (KRR), dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan dengan Risiko Tinggi (KRT), dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan dengan Risiko Sangat Tinggi (KRST), dengan jumlah skor >12 (Rochjati Poedji, 2003).

b) Tujuan Sistem Skor

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

c) Cara Pemberian Skor

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

Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003).

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

Tabel 2.5 Kartu Skor Poedji Rochjati :

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	TRIWULAN			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal	4				

		kehamilan					
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
III	20	Preeklamsia / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

2.2.9 P4K (Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi)

P4K dengan stiker adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan

persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan.

Komponen P4K dengan stiker, fasilitasi aktif oleh bidan :

1. Pencatatan ibu hamil

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).

2. Dasolin / Tabulin

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

3. Donor Darah

Calon donor darah adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

4. Transport / Ambulan Desa

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.

5. Suami / Keluarga menemani ibu saat bersalin

Peran suami dan keluarga saat persalinan sangat penting karena untuk menenangkan dan menguatkan si ibu calon buah hati melewati masa bersalinnya.

6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses memberikan kesempatan bayi baru lahir untuk menyusu sendiri kepada ibunya dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.

7. Kunjungan nifas

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

8. Kunjungan rumah

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 atau obat kontrasepsi setelah persalinan sesuai rencana yang telah disepakati Bersama oleh pasangan tersebut.

(P4K Depkes RI dan USAID, 2010)

2.2.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

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

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

ANTENATAL CARE

Pada Ny.”...” G...P.... UK 36 minggu I/T/H Kehamilan Normal

Nama pengkaji : Nama petugas yang melakukan pengkajian terhadap pasien.

Tanggal/Jam : Menunjukkan tanggal dan waktu dilakukannya pengkajian.

Tempat pengkajian : Menunjukkan tempat dimana dilakukan pengkajian

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas ibu dan suami

Nama : Nama ibu dan suami.
 Umur : Umur ibu dan suami.
 Agama : Islam / Hindu / Kristen / Budha / Katolik
 Pendidikan : Tidak sekolah / SD /SMP / SMA / Diploma /
 Sarjana
 Pekerjaan : Guru, petani, polisi, tni, wiraswasta.
 Suku : Jawa / Madura / Batak / Betawi, dsb
 Alamat : Tempat tinggal seseorang.

2. Keluhan

Keluhan pada ibu hamil trimester III antara lain yaitu (sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, oedema dan kram pada kaki, gangguan tidur, nyeri bawah perut, heartburn, Broxton hicks, dan pusing).

3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan Hepatitis, tidak mempunyai riwayat penyakit atau tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti asma, diabetes, dan hipertensi, dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti penyakit jantung dan ginjal.

4. Riwayat menstruasi

a. HPHT : Usia kehamilan 36 – 40 minggu

Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas		
UK	Komp Likasi	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Peno long	Komplikasi	BB/ PB Lahir	JK	Usia	H/M	Laktasi Involusi

b. HPL : Untuk mengetahui hari perkiraan lahir ibu.

5. Riwayat *Obstetric*

6. Riwayat Status TT : TT1-TT5

7. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan	Frekuensi	Keluhan	Terapi	Konseling
TM I	1 kali	Mual, muntah	Fe,kalk, Vit.C @30, 1x1	a. Makan sedikit tapi sering b. Menghindari bau yang menyengat c. Tanda bahaya TM I
TM II	1 kali	Tidak ada keluhan	Fe,kalk Vit C @30, 1x1	a. Rutin kontrol b. Tanda bahaya TM II
TM III	2 kali	Keputihan	Fe @30, Vit C, @30, 1x1	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dan sering ganti celana dalam.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Aktivitas	Sebelum hamil (DBN)	Saat Hamil (DBN)
Nutrisi :		
makan		
a. Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk , buah	Nasi, sayur, lauk pauk , buah
b. Frekuensi	3-4 kali/hari	Cepat kenyang
c. Porsi	3 piring/hari	Sering makan porsi sedikit

Minum	Air putih, teh, susu, kopi,	Air putih, teh, susu, kopi,
1. Jenis	jus. Tidak minum jamu	jus. Tidak minum jamu Siang hari lebih banyak
2. Frekuensi	7-8 gelas/hari atau (1500-2000 mL)	Malam hari 1x 2-3 jam sebelum tidur
Pola Eliminasi :		
BAK	4-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Frekuensi		
BAB	2 kali/hari	1 kali/hari
Frekuensi		
Personal Hygiene :		
Mandi	2 kali/hari	2 kali/hari
Gosok gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti celana dalam	2 kali/hari	Sering ganti karna flour
Keramas	1-2 kali/minggu	1-2 kali/minggu
Pola Istirahat :		
Siang	1-2 jam/hari	1 jam/hari
Malam	6-8 jam/hari	5-6 jam/hari
Aktivitas	Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	Mudah lelah

9. Riwayat psikososial

Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan cemas apakah bisa lahir normal atau tidak dan takut akan persalinan seperti nyeri, pendamping saat persalinan.

B. DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Diastole = 60-80mmHg, Sistole = 90-120mmHg.

Nadi : 60-90 kali per menit.

Suhu : 36,5-37,5°C.

Pernapasan : 16-24 kali per menit.

Berat badan : 0,5 kg/minggu atau 13,5 selama hamil

Tinggi badan : ≥ 145 cm.

LILA : $\geq 23,5$ cm.

IMT : 19,8 – 26,0

Pemeriksaan fisik

Wajah : Kemerahan, odema tidak ada.

Mata : Sklera putih kanan dan kiri, \ konjungtiva merah muda kanan dan kiri.

Leher : Bendungan vena jugularis tidak ada, pembesaran kelenjar tyroid tidak ada dan pembekakan kelenjar limfe tidak ada.

Payudara : Bersih, simetris kanan dan kiri , hiperpigmentasi areola dan papilla mammae, usia kehamilan 36-40 minggu kolostrum sudah/belum keluar, puting menonjol kanan dan kiri dan benjolan abnormal tidak ada dan nyeri tekan tidak ada

Abdomen : Luka bekas operasi tidak ada, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, pembesaran memanjang presentasi kepala.

Palpasi abdomen yaitu:

Leopold I : TFU 30cm, setinggi prosessus xifoideus, Pada fundus uteri teraba

lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras, (presentasi kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV : Primi = DInvergent

Multi = Divergent

Perlindungan : 5/5 (divergent)

TBJ : Divergent $(30-11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

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

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

Ekstermitas : Ekstermitas atas : Simetris kanan dan kiri, oedema tidak ada kanan dan kiri.

Ekstermitas bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, tidak ada varises

kanan dan kiri, terdapat reflek
patella kanan dan kiri.

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium :

1. Kadar protein (normalnya berwarna bening).

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat.

Negatif : urin jernih

2. Reduksi urine (normalnya berwarna hijau).

Negatif :Warnanya tetap biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh.

3. Golongan darah O/A/B/AB

4. Hb (normalnya pada TM III 11 gr/dL)

5. HIV (Non Reaktif)

Pemeriksaan USG oleh dr. Sp.Og. :

Usia kehamilan : 36 minggu

Kedudukan isi janin : Intrauterin, janin tunggal, posisi plasenta berada di fundus, ketuban cukup

Kesejahteraan janin : Kondisi janin baik dan DJJ 120-160 kali/menit, regular

C. ANALISA (A)

Dx : Ny.”X” G.. P...A... UK 36-37 minggu I/T/H kehamilan
normal dengan keadaan ibu dan janin baik

Mx : Sering berkemih, keputihan dan gangguan tidur

D. PENATALAKSANAAN (P)

Tgl/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin karena kehamilan merupakan proses yang normal tetapi dapat meningkat menjadi abnormal sewaktu-waktu tanpa dapat diprediksi sebelumnya. 2. Mengatasi ketidaknyamanan ibu pada trimester III meliputi: a. Sering buang air kecil karena tertekannya kandung kemih oleh bagian bawah uterus cara mengatasi: kurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar tidak mengganggu pola istirahat b. Keputihan Pada trimester III loekore dibentuk guna melindungi ibu dan bayi dari ancaman infeksi dan disebabkan oleh hyperplasia dari mukosa vagina. Keadaan keputihan yang normal bila keputihannya berwarna putih, kental, tidak berbau, dan tidak terasa gatal pada daerah genetalia. Beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah Ganti celana dalam setiap kali basah atau kotor. Menjaga kebersihan alat genetalia dengan cara cebok dari depan kebelakang setelah selesai BAB dan BAK. c. Gangguan tidur Pada trimester III ibu yang sulit untuk tidur biasanya disebabkan oleh kondisi uterus yang semakin besar dan semakin aktifitasnya gerakan janin. Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu, Menghindari minum-minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi dan coklat serta mengurangi minum pada malam hari. Mengatur waktu tidur dan usahakan agar ibu tenang dan rileks. 3. Memberikan apresiasi kepada ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan dan memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap mempertahankannya.	

-
4. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu :
 - a. Perdarahan pervaginam,
 - b. Pusing berkepanjangan, hebat dan menetap,
 - c. Pandangan mata kabur,
 - d. Kaki, tangan dan wajah odema,
 - e. Keluar cairan pervaginam,
 - f. Demam tinggi,
 - g. Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
 5. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut.
 - a. Tanda-tanda persalinan,
 - b. Tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga (dengan mempertimbangkan kemampuan finansialnya dan rasa nyaman terhadap pelayanannya),
 - c. Biaya persalinan,
 - d. Perlengkapan persalinan,
 - e. Surat-surat yang dibutuhkan,
 - f. Kendaraan yang digunakan menuju tempat persalinan,
 - g. Pendamping persalinan,
 - h. Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. (P4K terlampir)
 6. Memberikan tablet besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1 dan vitamin c sebanyak 30 tablet beserta penjelasan cara meminumnya, yaitu sebagai berikut.
 - a. Tablet besi diminum ketika perut dalam keadaan agak kosong (sebelum makan),
 - b. Hindari minum tablet besi bersama-sama dengan teh, kopi, minuman soda dan susu,
 - c. Usahakan minum tablet besi bersama dengan air jeruk atau vitamin yang mengandung vitamin C karena akan meningkatkan proses penyerapan Fe.
 7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi pada tanggal...
-

Catatan Perkembangan Kunjungan ANC TM III UK 37 Minggu

S : Mengevaluasi mengenai keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan pertama, yaitu sering berkemih, varises, wasir, sesak nafas, oedema dan kram pada kaki, gangguan tidur, nyeri bawah perut, heartburn, braxton hicks dan pusing.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Diastole = 60-80mmHg, Sistole = 90-120mmHg

Nadi : 60-90 kali per menit.

Suhu : 36,5-37,5°C.

Pernapasan : 16-24 kali per menit.

Berat Badan : Normalnya 0,5 kg/minggu

2. Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Sklera putih kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri

Bibir : Kondisi mulut bersih, bibir lembab.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada.

Dada : Pernafasan teratur, tidak terdapat wheezing, tidak ada ronchi

Payudara : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Terdapat gerakan janin.

Palpasi Abdomen yaitu :

Leopold I : TFU 32cm, 2 Jari dibawah Px,
Teraba lunak, tidak melenting
(bokong).

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

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
(kepala) dan sudah masuk pintu
atas panggul (PAP).

Leopold IV : Divergent

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

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

Genetalia : Oedema Tidak ada .

Anus : Haemoroid Tidak ada

Ekstremitas : Atas : Tidak terdapat oedema kanan dan
kiri

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

ANALISA DATA (A)

Dx : Ny “....” G...P...A... Uk 37-38 minggu I/T/H Keadaan normal

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

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal/ Jam	Kegiatan	Paraf
	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. 2. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan (perut mules dari perut sampai punggung, air ketuban dan keluar lendir bercampur darah dari vagina). 3. Mengevaluasi dan menjelaskan kembali kepada ibu cara untuk mengatasi masalah sesuai dengan keluhan yang dirasakan. 4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan persiapan persalinan seperti penolong persalinan, dana/biaya persalinan, kendaraan dan pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi, pendamping persalinan, serta perencanaan penggunaan KB pasca persalinan. (Sesuai dengan P4K). 5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi pada tanggal..... atau jika terdapat keluhan seperti (perdarahan, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, pusing berlebihan, dan Gerakan janin berkurang (kurang 10 kali dalam 24 jam)).	

BAB 3

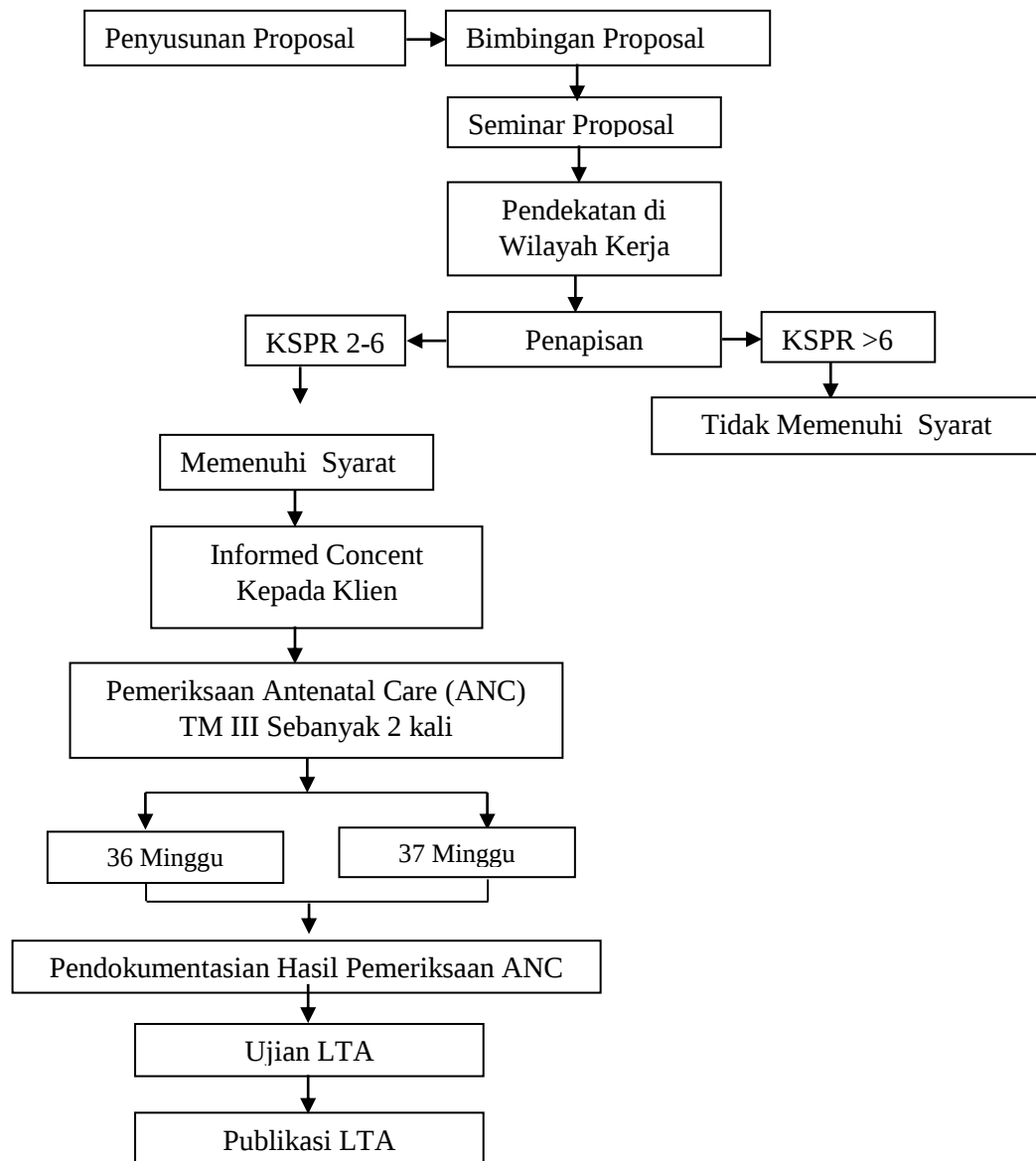
METODE PENULISAN

3.1 Metode Asuhan Kebidanan

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

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan Langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, yaitu :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.3 Subjek Penelitian Asuhan Kebidanan

Subjek asuhan kebidanan ini adalah Ibu hamil trimester III fisiologis. Informasi data dapat berasal dari subjek yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

3.4 Kriteria Subjek

Syarat-syarat subjek asuhan kebidanan yang dapat digunakan dalam penyusunan LTA adalah, sebagai berikut :

1. Umur tidak boleh < 16 tahun dan tidak > 35 tahun.
2. Usia kehamilan 36-37 minggu
3. Tinggi badan > 145 cm.
4. Skor KSPR 2-6.
5. Primigravida/multigravida.
6. Tidak memiliki riwayat SC pada kehamilan sebelumnya.
7. Bersedia menjadi responden atau pasien

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam laporan ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Lembar dokumentasi :
 - a. Buku KIA
 - b. Rekam Medik

2. Lembar observasi :
 - a. Lembar penapisan
 - b. Pemeriksaan medis
3. Alat ukur
 - a. Metlin
 - b. Timbangan dewasa
 - c. Hb sahli
 - d. Timbangan bayi
 - e. Reflek patella
 - f. Tensimeter
 - g. Stetoskop
 - h. Funandoskop

3.6 Metode Pengumpulan Data

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

1. Wawancara, yakni berupa pengkajian / anamnesa.
2. Observasi, yakni terkait dengan kemajuan persalinan, kondisi ibu nifas serta kondisi bayi baru lahir.
3. Dokumentasi, berupa data dalam bentuk SOAP yang dilampirkan setiap memberikan asuhan.
4. Pemeriksaan medis, termasuk didalamnya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang.

3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan

Lokasi yang digunakan untuk studi kasus adalah Wilayah Kerja Klinik Bhakti Pratama dan waktu untuk melakukan studi kasus dimulai dari penyusunan laporan tugas akhir pada bulan Agustus 2019 – April 2021. Pengambilan kasus pada bulan April 2021.

3.8 Etika dan Prosedur

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu 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 dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
4. Tanpa nama (*anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusunan tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau initial saja.
5. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE

**Pada Ny.”W” G2P1A0 UK 36-37 minggu I/T/H dengan kehamilan
normal**

Nama pengkaji : Mega Meilidya

Tanggal/Jam : 16 April 2021 / 16.00WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.”W”

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas Ibu

Nama : Ny. W

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Suku : Madura

Alamat : Dusun Krajan – Mayang

Identitas suami

Nama : Tn. E

Umur : 33 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Suku : Madura

2. Keluhan

Ibu mengatakan sedang hamil 9 bulan, hamil anak kedua, dengan keluhan sering kencing di malam hari.

3. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (HIV/AIDS, hepatitis, typhoid abdominalis dan TBC), penyakit menurun seperti (asma, DM, hipertensi) dan penyakit sistemik seperti (jantung dan ginjal). Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat dan makanan.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga ibu tidak memiliki riwayat hipertensi dan typhoid abdominalis. Ibu mengatakan bahwa keluarga ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (HIV/AIDS, hepatitis, TBC), penyakit menurun seperti (asma dan DM) dan penyakit sistemik seperti (jantung dan ginjal). Ibu mengatakan bahwa keluarga ibu maupun keluarga suami tidak memiliki riwayat keturunan hamil kembar.

5. Riwayat Pernikahan

Nikah ke : 1

Lama Menikah : 7 Tahun

6. Riwayat menstruasi

HPHT : 28 – 7 - 2020

HPL : 4 – 5 - 2021

7. Riwayat Imunisasi TT : TT 5 (15 – 2 – 2021)

8. Riwayat *Obstetric*

Kehamilan				Persalinan			Nifas		Anak	
Hamil Ke	Usia Kehamilan	Penyulit	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	L/P	BB/TB	Laktasi	Penyulit	Usia Anak
1	39 minggu	Tidak Ada	Normal	RS	Bidan	P	3000gr / 50cm	Iya	Tidak ada	6 Tahun
2	HAMIL INI									

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan	Frekuensi	Keluhan	Terapi	Konseling
TM 1	5x	Mual, Muntah, Pusing	Fe, Vit.C, Kalk. @40 1x1	- Menganjurkan ibu untuk meminum obatnya secara rutin - Menanjurkan ibu untuk USG terhadap kehamilannya
TM 2	6x	Tidak ada keluhan	Fe, Vit.C, Kalk. @30 1x1	- Menganjurkan ibu untuk meminum obatnya secara rutin - Menanjurkan ibu untuk USG terhadap kehamilannya
TM 3	4x	Nyeri pinggang, Sering kencing	Fe, Vit.C. @30 1x1	- Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup - Memberitahu ibu cara perawatan payudara - Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinannya - Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.

10. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan.

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Aktivitas	Sebelum hamil	Saat ini
a. Nutrisi :		
Makan		
1. Jenis	Nasi, sayuran, lauk, dan buah	Nasi, sayuran, lauk dan buah
2. Frekuensi	2 kali sehari	2-3 kali sehari
3. Porsi	Biasa atau ½ piring	Biasa atau ½ piring
Minum		
1. Jenis	Air putih, teh Tidak mengkonsumsi jamu-jamuan.	Air putih, teh Tidak mengkonsumsi jamu-jamuan, tidak minum alkohol..
2. Frekuensi	5-7 gelas air putih /hari	6-8 gelas air putih/hari
b. Pola Eliminasi :		
BAK		
Frekuensi	Jernih, tidak berbau 3 - 5 kali sehari	Jernih, tidak berbau ± 7 kali sehari Sering kencing dimalam hari sejak 2 hari yang lalu
BAB		
Frekuensi	Lunak 1 kali sehari	Lunak 2 kali sehari
c. Personal Hygiene :		
1. Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
2. Gosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
3. Ganti celana dalam	2 kali sehari	3 kali sehari
4. Keramas	2 hari sekali	2 hari sekali
d. Pola Istirahat :		
1. Siang	1 jam sehari	1 jam sehari
2. Malam	7-8 jam sehari	6-7 jam sehari
e. Seksual		
	2-3 kali seminggu	Tidak berhubungan sejak usia kehamilan 1 bulan hingga 5 bulan.
f. Aktivitas		
	Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga.	Ibu mengurangi pekerjaan rumah tangga.

12. Riwayat psikososial, ekonomi dan budaya

- a. Ibu mengatakan senang atas kehamilannya yang kedua dan berharap semoga persalinannya kelak berjalan lancar.
- b. Ibu mengatakan sudah siap menghadapi proses persalinan yang akan datang.
- c. Ibu berhubungan baik dengan suami dan keluarga ibu.
- d. Ibu mengatakan kelak akan mengurus bayinya sendiri.
- e. Ibu mengatakan penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- f. Ibu mengatakan tidak ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya.
- g. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Klinik Bhakti Pratama dan akan menggunakan kartu BPJS.
- h. Ibu mengatakan setelah melahirkan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB IUD.

B. DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit
 Suhu : 36,7°C
 Pernapasan : 20 kali/menit
 BB Sebelum hamil : 54 Kg, BB sekarang : 65 Kg
 Kenaikan BB : 11Kg
 Tinggi badan : 161 cm
 LILA : 27 cm
 IMT : 25
 KSPR : 2

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedema
 Mata : Bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera putih kanan dan kiri.
 Mulut : Mulut bersih, bibir lembab, stomatitis tidak ada, karies gigi tidak ada.
 Leher : Pembengkakan kelenjar tiroid tidak ada, bendungan vena jugularis tidak ada, pembesaran kelenjar tyroid tidak ada.
 Dada : Wheezing tidak ada, ronchi tidak ada.
 Payudara : Simetris kanan dan kiri, nyeri tekan tidak ada kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, terdapat hiperpigmentasi areola kanan dan kiri, puting susu

menonjol kanan dan kiri, kolostrum sudah keluar

Abdomen : kanan dan kiri.

Luka bekas operasi SC tidak ada, terdapat striae gravidarum livide, terdapat linea nigra.

Palpasi abdomen yaitu:

Leopold I : TFU 1 jari di bawah prosessus xifoideus. Pada fundus uteri teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Konvergent

Perlimaan : 5/5

TFU cm : 27 cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : 138 kali/menit, Reguler.

Genetalia : Oedema tidak ada, varises tidak ada, tanda-tanda IMS tidak ada, flour albus tidak ada.

Anus : Haemoroid tidak ada

Ekstermitas : Atas : Simetris kanan dan kiri, Oedema tidak ada.
Bawah : Simetris kanan dan kiri, Oedema tidak ada, varises tidak ada, reflek patella ada.

Riwayat Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,9gr% (11 September 2020)

Golongan Darah : AB+ (11 September 2020)

PITC : Non Reaktif (11 September 2020)

HbSAg : Non Reaktif (11 September 2020)

Sifilis : Negatif (11 September 2020)

GDA : 110 (11 September 2020)

Riwayat Data USG :

USG (15 Desember 2020)

Jumlah Janin : Tunggal, Hidup, Intrauterin

Perkiraan Jumlah Amnion : Cukup

Letak Janin : Kepala

Letak Plasenta : Berada difundus

Jenis Kelamin : -

Kondisi Jantung : Baik

Tafsiran Berat Janin : 310 gram

C. ANALISA (A)

Ny."W" G2P1A0 UK 36-37 minggu I/T/H dengan kehamilan normal

Masalah : Sering kencing

PENATALAKSANAAN (P)

Tgl/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16 April 2021 16.00 WIB	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti.	
16.05 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialaminya yaitu sering kencing merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan TM III, dan menganjurkan kepada ibu untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur malam, dan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Ibu Mengerti dan akan melakukannya	
16.10 WIB	3. Memberi KIE tentang : - Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi aau kenceng-kenceng pada perut, keluar lendir bercampur darah - Tanda bahaya kehamilan TM III, yaitu sakit kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, dan menetap perdarahan. Jika ibu memiliki ciri-ciri tersebut ibu bisa langsung datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti mengenai penjelasan petugas dan akan segera ke tenaga kesehatan jika terdapat keluhan atau ciri-ciri yang disebutkan oleh petugas.	
16.15 WIB	4. Memberikan terapi tablet Fe sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari (1x180mg), Fe menghindari ibu dari keadaan anemia dalam kehamilan dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Vitamin C diberikan sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari (1x50mg), diminum bersamaan dengan tablet	

-
- fe, untuk menambah daya tahan ibu dan membantu proses penyerapan zat besi dalam tubuh. Kalk diberikan sebanyak 30 tablet, diminum 1 kali sehari (1x250mg), untuk mencegah pengeroposan tulang pada ibu.
- Ibu mengerti mengenai penjelasan petugas
- 16.18 WIB 5. Memberikan KIE tentang P4K rencana persalinan yang meliputi tempat dan persiapan persalinan seperti penolong persalinan, dana/biaya persalinan, pendonor darah, transportasi, serta perencanaan penggunaan KB setelah persalinan. 
- Ibu mengatakan bahwa ingin melahirkan di tenaga kesehatan.
- 16.20 WIB 6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu, yaitu tanggal 23 – 04 – 2021 (1 minggu lagi) atau jika sewaktu-waktu terdapat keluhan. 
- Ibu mengerti dan akan melaksanakan apa yang diperintahkan oleh petugas.
-

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam : 23 April 2021 / 16.00WIB

Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, mengeluh sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan keluhan pada kunjungan yang lalu yaitu sering kencing di malam hari sudah berkurang. Ibu telah menyiapkan rencana persalinan yang meliputi tempat dan persiapan persalinan seperti penolong persalinan, dana/biaya persalinan, pendonor darah, transportasi, serta perencanaan penggunaan KB setelah persalinan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 kali/menit

BB Sebelum hamil : 54 Kg, BB sekarang : 65,5 Kg

Kenaikan BB : 11,5Kg

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera putih kanan dan kiri.

Mulut : Mulut bersih, bibir lembab.

Dada : Wheezing tidak ada, ronchi tidak ada.

Payudara : Nyeri tekan tidak ada kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan kanan dan kiri, puting susu menonjol kanan dan kiri, kolostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Terdapat Gerakan janin, kantung kemih kosong.

Palpasi abdomen yaitu:

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosessus xifoideus. Pada fundus uteri teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Konvergent

Perlimaan : 4/5

TFU cm : 28 cm

TBJ : Konvergent = $(28-11) \times 155 = 2.635$
gram

DJJ : 138 kali/menit, Reguler.

Genetalia : Oedema tidak ada, varises tidak ada, tanda-tanda IMS tidak ada, flour albus tidak ada.

Anus : Haemoroid tidak ada

Ekstermitas : Atas : Oedema tidak ada.

Bawah : Oedema tidak ada, varises tidak ada, reflek patella ada.

Analisa Data

Ny."W" G2P1A0 UK 37-38 minggu I/T/H dengan kehamilan normal

Masalah : Sakit Pinggang

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan janin dalam keadaan normal. Ibu mengerti.	
16.05 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialaminya yaitu sakit pinggang merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan TM III, hal tersebut terjadi karena peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membuat pusat gravitasi wanita bergeser ke depan dan ibu cenderung membungkuk. Serta memberitahu cara mengatasi masalah tersebut yaitu menghindari untuk membungkuk secara berlebihan, dan mengompres pinggang ibu dengan air hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya	
16.10 WIB	3. Memberi KIE tentang : - Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi atau kenceng-kenceng pada perut, keluar lendir bercampur darah - Tanda bahaya kehamilan TM III, yaitu sakit kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, dan menetap perdarahan. Jika ibu memiliki ciri-ciri tersebut ibu bisa langsung datang ke tenaga kesehatan.	

	Ibu mengerti mengenai penjelasan petugas dan akan segera ke tenaga kesehatan jika terdapat keluhan atau ciri-ciri yang disebutkan oleh petugas.	
16.25 WIB	4. Memberikan KIE tentang rencana persalinan yang meliputi tempat dan persiapan persalinan, serta menganjurkan suami / keluarga untuk tetap siaga jika sewaktu-waktu terdapat tanda-tanda persalinan.	
	Ibu mengatakan bahwa ingin melahirkan di Klinik	
16.30 WIB	5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu, yaitu tanggal 30 – 04 – 2021 (1 minggu lagi) atau jika sewaktu-waktu terdapat keluhan, atau jika terdapat tanda-tanda persalinan.	
	Ibu mengerti dan akan melaksanakan apa yang diperintahkan oleh petugas.	

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny.“W” umur 35 Tahun di wilayah kerja. Bab ini membahas kesenjangan konsep teori dengan fakta yang terjadi. Pembahasan ini mengacu pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara komprehensif dengan pendokumentasian SOAP. Tujuan pembahasan ini adalah untuk memecahkan masalah dan menarik kesimpulan yang berdasarkan hubungan konsep teori dengan fakta yang terjadi pada Ny.”W” G2P1A0 sebagai subjek asuhan kebidanan.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny.”W” Kunjungan Pertama Usia Kehamilan 36-37 Minggu

Pada Ny.”W” G2P1A0 dilakukan asuhan kebidanan kehamilan. Asuhan kebidanan yang diberikan pada tanggal 16-04-2021 kepada Ny.“W” diberikan saat usia kehamilan 36-37 minggu. Keluhan yang dirasakan oleh klien adalah sering kencing di malam hari. Pada pemeriksaan fisik yang berfokus pada abdomen didapatkan hasil bahwa kepala janin belum masuk PAP. Didapatkan status TT adalah TT5, BB 65kg, TB 161cm, TFU 27cm, IMT 27, dan KSPR 2.

Menurut Sarwono (2009), ketidaknyamanan berupa sering kencing terjadi karena janin yang semakin membesar menekan kandung kemih,

sehingga kapasitas kandung kemih jadi terbatas serta adanya peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan sekresi cairan juga meningkat. Janin yang semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akhirnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Menurut Konar, 2015, Kepala janin yang telah memasuki pintu atas panggul merupakan tanda permulaan persalinan. Umumnya kepala janin memasuki pintu atas panggul (PAP) terjadi pada akhir usia kehamilann. Pada primigravida kepala janin memasuki pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 36 minggu. Secara umum, masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu atau bahkan selama tahap pertama persalinan. Sedangkan pada multigravida hal ini terjadi pada akhir tahap pertama persalinan. Tanda-tanda tersebut dapat dideteksi dengan melakukan pelayanan antenatal yang adekuat dan benar sehingga ibu hamil, keluarga dan tenaga kesehatan dapat merencanakan dan mempersiapkan persalinan dan tercapainya suatu persalinan yang aman.

Dalam hal ini menurut penulis keluhan yang dirasakan oleh Ny.“W” berdasarkan fakta dan teori yang telah dijabarkan diatas tidak terdapat kesenjangan, sehingga asuhan kebidanan konseling yang diberikan telah sesuai dengan kondisi ibu dan janin yaitu menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, dan tidak minum 2-3 jam sebelum tidur malam. Pada hasil pemeriksaan fisik yaitu kepala janin yang belum masuk PAP yang di alami oleh Ny.“W” adalah hal yang fisiologis karena Ny.”W” berstatus multigravida, dimana kepala janin biasanya masuk

kedalam PAP terjadi pada akhir tahap pertama persalinan, sehingga menurut penulis kondisi ibu dan janin dalam keadaan yang baik dan tergolong dalam kondisi yang normal.

5.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. “W” Kunjungan Kedua Usia Kehamilan 37-38 Minggu

Pada tanggal 23 April 2021 dilakukan kunjungan kedua pada Ny.“W” dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Keluhan yang dirasakan oleh Ny.“W” yaitu sakit pinggang bagian bawah sejak 2 hari yang lalu.

Menurut Serri.H (2013) Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membuat pusat gravitasi wanita bergeser ke depan dan ibu cenderung membungkuk. Menurut Astuti, 2010 , Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinal torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan ke empat dan ke Sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah melahirkan.

Dalam hal ini keluhan yang dirasakan oleh Ny.“W” berdasarkan fakta dan teori yang telah dijabarkan diatas tidak terdapat kesenjangan. Pada kunjungan kedua ini keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu sakit pinggang sudah lebih baik daripada 2 hari sebelumnya, sehingga asuhan kebidanan

konseling yang diberikan telah sesuai dengan kondisi ibu dan janin yaitu menganjurkan ibu untuk tidak terlalu sering membungkuk dan menompres pinggang dengan kompres air hangat.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari laporan tugas akhir yang dilakukan pada klien di Wiliyah Kerja Klinik Bhakti Pratama pada ibu hamil trimester III dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”W” G2P1A0 Usia Kehamilan 36-37 Minggu

Asuhan kebidanan dilakukan kunjungan pada usia kehamilan 36-37 minggu. Pengkajian pertama yang dilakukan kepada Ny.”W” dilakukan pada tanggal 16 April 2021. Melakukan pemeriksaan pada Ny.”W” yaitu pemeriksaan 10T pada Ny “W” serta melakukan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan fisik, melakukan anamneses, serta melakukan asuhan pada Ny.”W”. Keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah sering kencing di malam hari, dalam hal ini, ibu dengan kondisi yang fisiologis, karena kandung kemih tertekan dengan janin yang semakin membesar menyebabkan ibu sering kencing. Dalam pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi pada kehamilan ini.

6.1.2 Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”W” G2P1A0 Usia Kehamilan 37-38 Minggu

Asuhan kebidanan kedua yang dilakukan pada Ny.”W” dilakukan pada tanggal 23 April 2021, yaitu melakukan anamneses mengenai keluhan yang dirasakan oleh Ny.”W”. Melakukan pemeriksaan 7T serta melakukan pemeriksaan umum yang meliputi pemeriksaan pada tanda-tanda vital, dan berat badan, serta melakukan pemeriksaan fisik terutama pada abdomen. Pada kunjungan ini ibu mengeluh sakit pinggang, dan telah teratasi setelah diberikan asuhan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Serta memberikan asuhan dan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan Ny.”W”.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penulis

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

6.2.2 Bagi Masyarakat/Klien

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

6.2.3 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bidan dapat menjadi acuan dalam peningkatan serta mempertahankan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga dengan baik.

6.2.4 Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan institusi Pendidikan dapat menjadi acuan untuk pendidikan serta dapat menjadi referensi dalam ilmu pengetahuan terutama memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga dengan baik dan sesuai dengan SOP.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra CendekiaPress
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astuti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Cunningham, F.Gary, dkk. 2016. *Obstetri Williams Volume 1 Edisi 23*. Jakarta : EGC
- Depkes. 2017. *Angka Kematian Ibu karena Anemia dan Perdarahan*. Jakarta : Depkes
- Depkes, dan Usaid. 2010. *P4K Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta : Depkes
- Dinkes Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember. 2016* : Dinkes Jember
- Dinkes Jember. 2018. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2018* : Dinkes Jatim
- Dutta, D.C. Konar, H, Jaypee. 2015. *Diagnosis of Pregnancy in Textbook of Obstetric, 8th edn, ed*. Brothers Med : New Delhi
- Hutahean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Icesmi, Sukarni. 2013. *Buku Ajar konsep Kebidanan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajr Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Nuha Medika

Kemenkes RI. 2010. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2016. *Direktorat Jenderal Kesehatan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI

Leveno. 2009. *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC

Martin. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika

Munro, E.A, Manthell, JJ Small. 2013. *Penyuluhab Suatu Pendekatan Asuhan Kebidanan Berdasarkan Keterampilan*. Jakarta : Ghalia Indonesia

Prawirohardjo, Sarwono . 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Profil Kesehatan Indonesia. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Dinkes Jatim

Porwastuti dan Walyani. 2014. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

- Rahmawati. 2012. *Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Sandall. 2010. *The Contribution of Continuity of Midwifery Care to High Quality Maternity Care*. UK : The Royal College of Midwives
- Sari, Anggrita,dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor : In Media
- Sulistyawati Ari dan Nugraheny E. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta
- Sulistyawati Ari dan Nugraheny E. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta
- Sunarsih, Tri,dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4*. Jakarta : EGC

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	KEGIATAN	Agustus 2020				September 2020				Oktober 2020				November 2020 – Februari 2021				Maret 2021				April – Juni 2021				Juli 2021				Agustus 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi Penyelenggaraan LTA																																
2	Informasi Pembimbing																																
3	Proses Bimbingan dan Penyusunan																																
4	Pengumpulan Proposal ke Panitia/Pendaftaran Seminar Propsal																																
5	Seminar Proposal																																
6	Revisi dan Persetujuan Proposal Oleh Penguji																																
7	Pengambilan Kasus dan Penulisan Laporan																																
8	Pendaftaran Ujian LTA																																
9	Pelaksanaan Ujian LTA																																
10	Revisi Laporan LTA																																
11	Penyerahan Laporan LTA																																

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden/Pasien

Kepada

Yth, Windiyarini Sandra Nita

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember yang akan mengadakan Studi Kasus, berikut data saya sebagai mahasiswa :

Nama : Mega Meilidya

Nim : 16030047

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny "W" di Wilayah Kerja Klinik Bhakti Pratama Kabupaten Jember Tahun 2021.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan TM III. Kiranya ibu bersedia menjadi responden/pasien pada Tugas Akhir saya ini. Saya mohon untuk kesediaannya menandatangani Lembar Persetujuan yang telah saya sediakan.

Jember, 6 Agustus 2021



Mega Meilidya

Lampiran 3 Informed Consent Menjadi Responden/Pasien

INFORMED CONCENT

Yang Bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Windiyarini Sandra Nita

Umur : 35 Tahun

Alamat : Mayang

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny “W” di Wilayah Kerja Klinik Bhakti Pratama 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 kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja, apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan yang saya berikan akan dihanguskan oleh peneliti.

Jember, 16 April 2021



(Windiyarini Sandra Nita)

Lampiran 4 Buku KIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

160602 - 01530

362.198.2
Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



Lengkap dengan
Seram Hamil
Skor Poedji

Bawa buku ini setiap ke
fasilitas kesehatan,
posyandu, kelas ibu,
dan PAUD

Nama Ibu	: M. LINDIARINI
NIK Ibu	: 3509264101830001
Nama Suami	: M. EKO SUPRIATNO
Nama Anak	:
NIK Anak	:
Alamat Rumah	: Dusun Krajan RT 4 RW 2 J. Pajo Mayang
No Telp/HP	: 082 318064260



Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke. I..... Jumlah persalinan1..... Jumlah keguguranD..... G.P.L.A.D.
Jumlah anak hidup.....1..... Jumlah lahir mati-
Jumlah anak lahir kurang bulan-.....anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir+ 5 th
Status imunisasi Imunisasi TT terakhirI..... [bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir.....Didan. CD45
Cara persalinan terakhir** : [Sontang Normal] Tindakan

Pada tanda (✓) pada kolom yang sesuai

[illegible]

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 28-1-20
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 9-5-2021
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 161 cm
 Golongan Darah: A-B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: AKS KKO SUMIR 160104
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -

Riwayat Alergi:

[illegible]

Lampiran 6 hasil USG



Lampiran 7 P4K

 **Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**
Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Nama Ibu	:	NY Windiarni										
Taksiran persalinan	:	09 - 05 - 2021										
Penolong persalinan	:	BIDAN										
Tempat persalinan	:	BPM										
Pendamping persalinan	:	SUAMI										
Transportasi	:	MOTOR										
Calon pendonor darah	:											
Golongan Darah	:	☐ O ☐ A ☐ B ☒ AB										
Peserta KB	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Jenis KB</th> <th>Tanggal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IUD</td> <td>Implan</td> <td>Suntik</td> <td>PIL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Jenis KB				Tanggal	IUD	Implan	Suntik	PIL	
Jenis KB				Tanggal								
IUD	Implan	Suntik	PIL									

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

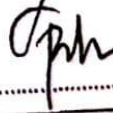
Lampiran 8 Hasil Lab


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS MAYANG
 Alamat : Jl. Pahlawan No. 32 Mayang Telp. (0331) 591918
 e-mail: puskesmasmayang2017@gmail.co.id
 Kode Pos 68182

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Pasien : Mei Windi Anum Umur : 30th
 Pengirim : Ria Tanggal : 11-9-2020

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
DARAH		
Hemoglobin	<u>11,9 g/dl</u>	L: 12,3 g/dl - 17,7 g/dl P: 11,4 g/dl - 16,3 g/dl
Gol. Darah		
KIMIA KLINIK		
Gula Darah	<u>110 mg/dl</u>	
HIV	<u>NR</u>	Non Reaktif
SYPHILIS	<u>NR</u>	Non Reaktif
HbsAg	<u>NR</u>	Non Reaktif
Planotes		
Albumin		

11-9-2020
 PEMERIKSA

 (.....)

PCT	gula darah puasa	gula darah 2 jam	gula darah sewaktu
Gula darah puasa	Israhahat cup	leluntir Bpup	leluntir Bpup
Hasil 6-7	Hasil 6-7	Hasil 6-7	Hasil 6-7
Perus mI	Perus mI	PMB R	18-2020

Lampiran 9 KSPR

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

Nama : Anna Arma Umur Ibu : 35 Th.
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 20-9-20 Perkiraan persalinan tgl : 04-10-20
 Pendidikan ibu : 1 Suami : E
 Pekerjaan ibu : Kurir Suami : Karyawan

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III..
I	1	Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
	2	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	3	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
	4	b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	6	Terlalu lambat hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	7	Terlalu Banyak anak, 4/lebih	4				
	8	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	9	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah Melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri diroqoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
		Pernah Operasi/Odsor	4				
	12	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
III	13	Bengkak pada muka/tangkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (hidraminon)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Terlalu banyak anak	4				
	19	Panduan dalam kehamilan	4				
	20	Panduan dalam persalinan	4				
	21	Panduan dalam perawatan kehamilan	4				
	22	Panduan dalam perawatan persalinan	4				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
5	KRE	BIDAN	BIDAN	RUJUKAN	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
11-15	KRE	DOKTER	BIDAN DOKTER	RUJUKAN	DOKTER				

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

92