

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
ANTENATAL CARE PADA Ny. “R” di  
WILAYAH KERJA PMB NY “D” di  
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**RAHAYU SULISTYOWATI  
NIM. 16030065**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
ANTENATAL CARE PADA Ny. “R” di  
WILAYAH KERJA PMB “D”  
KABUPATEN JEMBER  
TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Stikes dr. Soebandi Jember



Oleh :

**RAHAYU SULISTYOWATI  
NIM. 16030065**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 9 April 2021

PEMBIMBING I

  
Kismati, SST., M.Kes

NIDN. 4017076801

PEMBIMBING II

  
Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb

NIDN. 0728069002

**LEMBAR PENGESAHAN**

Tugas akhir yang berjudul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny. R di Wilayah Kerja PMB Devi susanti, Amd.Keb Kabupaten Jember Tahun 2020* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Diploma III Kebidanan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 9 April 2021

Tempat : Program Diploma Tiga Kebidanan Universitas dr. Soebandi

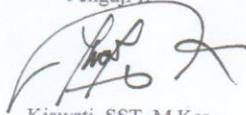
Tim Penguji

Ketua



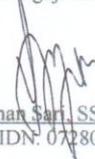
Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes  
NIDN. 40050697901

Penguji II



Kiswati, SST, M.Kes  
NIDN. 4017047801

Penguji III



Asri Iman Sari, SST, M.Keb  
NIDN. 072806900

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi



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

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahayu Sulistyowati

NIM : 16030065

Institusi Pendidikan : Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny “R” di Wilayah Kerja PMB NY “D” Kabupaten Jember Tahun 2020”, sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Universitas dr. Soebandi Demikian pernyataan in saya buat dengan sebenar-benarnya, dengan harapan bahwa digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 9 April 2021



Rahayu Sulistyowati

## **MOTTO**

**USAHA KERAS TIDAK AKAN MENGHIANATI HASIL  
BONDO BAHU PIKER LEK PERLU SAK NYAWANE  
MISAN**

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah swt karena atas limpahan rahmat dan hidayatnya sehingga saya

dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang akan saya persembahkan kepada :

1. Kepada Orang tua saya bapak Sugeng Ryanto dan ibu Surati, ini adalah sebagai bakti,  
Hormat, dan terima kasih yang tiada terhingga . Saya persembahkan karya kecil ini kepada kedua Orang tua saya yang telah memeberi do'a, kasih sayang, dan segala dukungan yang tiada mungkin dapat terbalaskan dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan .Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat kedua orang tua saya bahagia .  
sekali lagi terimah kasih bapak dan ibu
2. Seluruh dosen prodi DIII Kebidanan stikes dr soebandi jember yang telah membantu melancarkan segala urusan saya di Stikes dr soebandi Jember ini

**Untuk Suamiku Tercinta Deni Setyawan , terima kasih sudah bersedia memberikan dukungan dan arahan agar saya bisa bersemangat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini Dan memberikan dukungan yang membuat saya bisa sampai dititik ini.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif *Antenatal Care* pada Ny "R" di Wilayah Kerja PMB "D" Kabupaten Jember Tahun 2020 untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Stikes dr. Soebandi Jember.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H. Lulut sasmito, M.Kes. selaku Ketua Yayasan *Jember Internasional School* yang menaungi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember.
2. Drs. Said Mardijanto, S.Kep.,Ns., MM., selaku Ketua Stikes dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Yuni Handayani, S.ST., MM., selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan stikes dr. Soebandi Jember.
4. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes., selaku penguji utama yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
5. Kiswati, M.Kes., selaku pembimbing I yang merelakan waktunya untuk terus membimbing dan menuntun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing II yang selalu sabar membimbing sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
7. Bidan Devi Susanti, A.Md.Keb karena telah bersedia membimbing selama praktik, hingga akhirnya target untuk memenuhi persyaratan Laporean Tugas Akhir saya terpenuhi.
8. Kepada Ny.D karena karena telah bersedia untuk menjadi responden Laporan Tugas Akhir saya.
9. 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 dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Jember, 9 April 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN LUAR</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LAPORAN TUGAS AKHIR</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Landasan Teori Kehamilan (Ante Natal Care / ANC).....	6
2.1.1 Pengertian Asuhan Ante Natal Care .....	6
2.1.2 Tujuan Asuhan Ante Natal Care .....	6
2.1.3 Standart Pelayanan Ante Natal Care (ANC).....	7
2.1.4 Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC) Trimester III .....	15
2.1.5 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	17
2.1.6 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	20
2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	25
2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III .....	28
2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	29
2.1.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	30
<b>BAB 3 METODE PENULISAN</b> .....	<b>55</b>
3.1 Metode Asuhan Kebidanan .....	55
3.2 Kerangka Kerja .....	56
3.3 Subjek Penelitian Asuhan Kebidanan .....	57
3.4 Kriteria Subjek.....	57
3.5 Instrumen Pengumpulan Data .....	57
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	58
3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan .....	58
3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan.....	58
<b>BAB 4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>60</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil .....	60
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b> .....	<b>71</b>
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. R Kunjungan Pertama.....	71
5.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. R Kunjungan Kedua .....	73

<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>76</b>
6.1Kesimpulan.....	76
6.2Saran.....	77
6.2.1 Bagi Penulis.....	77
6.2.2 Bagi Masyarakat.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Kisaran Kenaikan Berat Badan Total untuk Ibu Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil .....	8
Tabel 2.2 Kunjungan suntik TT .....	10
Tabel 2.3 Kartu Score Poedji Rohdjati .....	13
Tabel 2.4 Informasi Kunjungan .....	15
Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Kehamilan TM III .....	25
Tabel 2.6 Riwayat pola sehari hari .....	39

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Subjek Asuhan Kebidanan.....	50
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan LTA .....	73
Lampiran 2 Buku KIA .....	74
Lampiran 3 Kartu Skor Poedji Rochdjati.....	78
Lampiran 4 Kartu P4K.....	79
Lampiran 5 Lembar Konsultasi.....	80

## DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace ResponAktivity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
CPD	: <i>Cephalo pelvic Dispropotion</i>
Cm	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
DX	: Diagnosa Pasien
G	: Gravida
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: Intra muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: <i>Intra Uterin Fetal Death</i>
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
I/T/H	: Intra Uterin Tunggal Hidup
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KSPR	: Kartu Skor Puji Rochyati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
POWER	: Kekuatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PX	: <i>Processus Xypoideus</i>
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester

TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
T/H	: Tunggal Hidup
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultra sonografi
VT	: Vagina Touch
v/v	: Vulva/Vagina

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama pada penurunan AKI Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan. Untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar sebagai acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan pada klien di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (Menkes/SK/VIII,2007).

Penyebab terbanyak kematian ibu disebabkan oleh PreEklamsia. (Dinkes Jember 2020).

Preeklamsia secara global terjadi pada 0,5% kelahiran hidup, preeklamsia mempengaruhi banyak organ vital, paskakonvulsi pada preeklamsia dapat berdampak pada kerusakan ginjal, edema paru, perdarahan serebral, dan ablasio retina. Adapun jumlah angka kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia di dunia adalah 202,5 per 100.000 kelahiran hidup setiap harinya. di Indonesia jumlah angka kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia yaitu 177 per kelahiran hidup setiap harinya pada tahun 2017. di Provinsi Jawa Timur 163 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Dan di Kabupaten Jember angka kematian yang

disebabkan karena preeklamsia adalah 22 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, (Profil Kesehatan. 2019).

Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang tidak berkesinambungan, tidak senantiasa melayani kebutuhan yang ibu hamil perlukan, serta tidak mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas, dapat meningkatkan penyebab AKI di Indonesia. Adapun penyebab AKI seperti preeklamsia, dapat menimbulkan dampak yang tidak baik kepada ibu. dampak yang dialami oleh ibu dapat berupa kerusakan pada ginjal, edema paru, perdarahan serebral, dan ablasio retina serta dapat membuat tingginya angka kematian ibu di Indonesia, khususnya di Kabupaten Jember. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan dalam menurunkan angka kematian ibu terutama yang disebabkan oleh preeklamsia adalah dengan melakukan edukasi atau penyuluhan kepada ibu hamil mengenai upaya yang dapat dilakukan agar tidak mengalami preeklamsia, yaitu dengan mengurangi garam tambahan dalam makanan, mengurangi mengkonsumsi makanan yang digoreng, memperbanyak untuk mengkonsumsi air putih, menghindari mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein dan alkohol, istirahat yang cukup, dan olahraga teratur. selain itu langkah akselerasi percepatan penurunan AKI/AKB adalah GERAK BERLIAN dengan 12 upaya yaitu persalinan oleh petugas kesehatan (bidan dan dokter), pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan, pemberian vaksinasi TT, pemberian tablet fe/ zat besi, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rujukan dini terencana, aktifitas

kelas ibu hamil, tersedianya calon pendonor darah, tersedianya ambulan desa, suami siap siaga mendampingi ibu hamil, perawatan pasca persalinan (nifas), dan sebagai peserta BPJS kesehatan (Kepmenkes, 2015).

Penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir disebabkan karena “3 terlambat dan 4 terlalu”. 3 terlambat tersebut yaitu terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *komprehensif antenatal care* dari dulu sampai ke hilir yaitu sejak sebelum masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III di PMB Ny “D”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester ketiga, maka pada penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi masalah berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif *antenatal care*.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil trimester ketiga yang bersifat fisiologis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga pada Ny. "R" di wilayah kerja PMB Ny "D" dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2.1 Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif usia kehamilan 37 minggu pada Ny "R" di PMB Ny "D" Tahun 2020.

1.3.2.2 Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan usia kehamilan 38 minggu pada Ny "R" di PMB Ny "D" tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### 1.4.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan mahasiswa/i ataupun ketrampilan Skill dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III.

### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan serta wawasan masyarakat tentang kehamilan. Dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi dari masyarakat agar lebih menjaga setiap kehamilannya, untuk meminimalkan resiko kehamilan.

### 1.4.3 Manfaat Teoritis

Menjelaskan bahwa hasil penelitian bermanfaat memberikan sumbangan pemikiran atau memperkaya konsep-konsep, teori terhadap ilmu pengetahuan dari penelitian yang sesuai dengan bidang ilmu suatu penelitian.

### 1.4.4 Manfaat Praktis

Berfungsi secara langsung dari hasil penelitian yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk memecahkan berbagai jenis rumusan masalah praktis.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori Kehamilan (Ante Natal Care / ANC)**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan kebidanan komprehensif**

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).

##### **2.1.2 Tujuan Asuhan Ante Natal Care**

###### **Menurut Sulistyawati (2009) Asuhan kebidanan komprehensif**

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan memberikan ASI eksklusif berjalan normal

6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### **2.1.3 Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC)**

#### **1. Standar Pelayanan 12T**

Menurut Depkes RI (2010), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 12T yang terdiri :

##### **1) Timbang Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan**

Menurut Kusmiyati (2008), penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *body mass index*) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. menurut Depkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salahsatu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm resiko ada kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

**Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama kehamilan**

Kategori	IMT	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (Kg)
<b>Berat Badan Kurang</b> ( <i>underweight</i> )	< 19,8	12,5-18
<b>Berat Badan Normal</b> ( <i>normal weight</i> )	19,8-26,0	11,5-16
<b>Berat Badan Berlebih</b> ( <i>overweight</i> )	26,0-29,0	7-11,5
<b>Obesitas</b>	>29,0	<6,8
<b>Gemeli</b>		16-20,5

Sumber : (Depkes RI, 2010)

2) Pemeriksaan tekanan darah

Kenaikan tekanan darah yang harus diwaspadai adalah kenaikan sistol  $\geq 30$  mmHg dan diastol  $\geq 15$  mmHg selama kehamilan, karena kenaikan tekanan darah ini akan mengarah pada terjadi pre-eklamsia.

Menurut Prawihardjo ( 2002 ), tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg atau lebih, maka ibu perlu dirujuk.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Menurut Kusmiyati (2008), pada ibu hamil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume

otak dan IQ seorang anak. KEK (ukuran LILA < 23,5 cm) yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitas.

4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus (Mochtar, 2002).

apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc. donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai cm dari atas symphysis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Kusmiyati, 2008).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

menurut Setiawan (2011), tujuan pemantauan janin ini adalah mendeteksi sejak dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian neonatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu. gambaran denyut Jantung Janin (DJJ) :

- a. Taki kardi berat : DJJ diatas 180 x/menit

- b. Taki kardi ringan : antara 160-180 x/menit
  - c. Normal : antara 120-160 x/menit
  - d. Bradi kardi ringan : antara 100-119 x/menit
  - e. Bradi kardi sedang : antara 80-100 x/menit
  - f. Bradi kardi berat : kurang dari 80 x/menit
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan kesejahteraan janin imunisasi toksoid (TT) dilakukan sebanyak 5 kali.

**Tabel 2.2 Kunjungan Suntik TT**

Jenis imunisasi	Waktu kunjungan	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	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 : Prawirohardjo,2013

- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan Menurut Prawirohardjo (2013), dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet sedangkan dalam satu tablet Fe yang diserap hanya 10%. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- Menurut Lubis (2009), pada masa kehamilan volume darah meningkat seiring kebutuhan zat besi suplemen zat besi ibu

hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan. para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat besi 27mg/hari untuk memenuhi 50% diatas kebutuhan normal.

anemia dalam keahamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar HB , 10,5 gr% pada trimester kedua. perbedaan nilai diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi. (cunningham. 2007)

- 8) Tes laboratorium
  - a. Golongan darah, digunakan untuk mempermudah pencarian darah jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan maupun nifas.
  - b. Hb, digunakan untuk melihat kadar hemoglobin ibu dan menentukan bahwa ibu dalam keadaan anemia atau tidak.
  - c. Protein urine, digunakan untuk melihat adanya ptein dalam urine ibu, dimana ini mejadi indikasi untuk pre-eklamsia.
  - d. Reduksi urine, digunakan untuk melihat adanya glukosa dalam urine ibu, dimana ini menjadi indikasi untuk diabetes milletus.

9) Tatalaksana kasus

Untuk mengevaluasi hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, memberikan saran-saran serta terapi kepada klien.

10) Temu wicara

Menurut Setiawan (2011), menyatakan bahwa temu wicara pasti dilakukan dalam setiap melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan, termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta keluarga berencana (KB) pasca persalinan.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (12T).

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (12T).

2. Konsep Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator roksi (persalian oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah program perencanaan persalianan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Tujuan P4K sebagai berikut :

- a. Meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalianan yang aman
- b. Meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian/obat kontrasepsi

pasca persalinan selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas, dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skiring status iminisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini dilanjutkan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan (SriAstuti, 2017)

### 3. Kartu Skor Poedji Rocjati (KSPR)

Skor “Poedji Rocjati” merupakan salah satu metode yang digunakan di provinsi jawa timur dalam mendeteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi atau status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak beresiko tinggi. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan resiko berdasarkan kelompok resiko.

**Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati**

K E L F R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil I $\leq$ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I $\geq$ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 th	4				
7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4					

	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfuse	4				
		d.					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
II	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
I	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat / kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

(KSPR, 2003)

## a. Fungsi skor

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

## b. Tujuan KSPR

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

c. Cara pemberian

Skor dimulai dari setiap 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, pendarahan antepartum, dan preeklamsia 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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan pada formulir skor “Poedji Rochjati” dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi tentang usia ibu hamil, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah 2, kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan resiko sangat tinggi (KRT) dengan jumlah skor  $\geq 12$  yang tertera pada buku KIA ibu hamil(Rochjati, 2011).

#### 2.1.4. Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC) Trimester III

**Tabel 2.4 Informasi kunjungan kehamilan TM III**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.</li> <li>Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li> <li>Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</li> </ol>

---

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Mendorong perilaku yang sehat (gizi,latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).</li><li>5. Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).</li><li>6. palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda</li></ol>
Trimester ketiga	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.</li><li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</li><li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.</li><li>4. Mendorong perilaku yang sehat (gizi,latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).</li><li>5. Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia ( tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia,pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).</li><li>6. palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.</li><li>7. deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di RS</li></ol>

---

### 2.1.5 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis TM III pada ibu hamil menurut Indrayani (2011) :

a. Uterus

Pada TM III dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. selama masa kehamilan, uterus berubah bentuk-bentuk menjadi sebuah organ muskular berdinding relatif tipis dengan kapasitas yang cukup untuk menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. volume total isi uterus saat aterm rata-rata sekitar 5 liter, tetapi dapat mencapai 20 liter atau lebih, sehingga pada akhir kehamilan kapasitas uterus telah mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. terjadi penambahan berat uterus yang berkaitan dengan hal tersebut diatas, dan saat aterm, berat uterus adalah sekitar 1100g.

Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil diketahui kembar, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus

xifoideus. panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm.

2. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat. Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm.
3. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm.
4. Pada usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

b. Vagina

estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turun nya bagian bawah janin.

c. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. disamping terdapat pula poliuri. poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-

produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

d. Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tangkai. sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

e. Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah hanya sedikit yaitu sekitar 20% atau 100% atau bervariasi bergantung pada ukuran tubuh wanita, paritas, primigravida atau multigravida. peningkatan dimulai dari usia kehamilan 10 minggu dan secara progresif sampai dengan kehamilan 30-34 minggu.

f. Sistem Respirasi

Kehamilan sangat sedikit mempengaruhi system respirasi dibandingkan dengan system kardiovaskuler. wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak nafas. Hal ini disebabkan oleh

desakan diafragma karna dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

g. Sistem Metabolisme

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir) penambahan bb dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12,5 kg.

### **2.1.6 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III, menurut Kusmiyati,dkk (2010):

a. Adaptasi maternal

Adaptasi ini merupakan proses sosial dan kognitif kompleks yang bukan didasarkan pada naluri, tetapi dipelajari.

Kehamilan dapat menyebabkan suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stres, tetapi ini dapat diimbangi dengan kesadaran wanita tersebut untuk menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang besar. seiring persiapannya untuk menghadapi peran baru, wanita sebaiknya mengubah konsep dirinya supaya ia siap menjadi orang tua.

b. Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut. tingkat penerimaan dicerminkan dalam

kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan.

c. Kesiapan menyambut kehamilan

Wanita yang siap menerima suatu kehamilan akan mendeteksi gejala-gejala awal dan mencari kebenaran tentang kehamilannya. Beberapa wanita yang memiliki perasaan kuat, seperti “tidak sekarang”, “bukan saya”, dan “tidak yakin”, mungkin menunda mencari pengawasan dan perawatan. Namun beberapa wanita menunda ke pelayanan kesehatan karena akses ke perawatan terbatas, merasa malu, atau karena alasan budaya. Untuk orang lain, kehamilan dipandang sebagai suatu peristiwa alami sehingga tidak perlu terburu-buru periksa ke tenaga kesehatan untuk memastikan kehamilannya.

d. Respon emosional

Perubahan mood dan peningkatan sensitivitas terhadap orang lain ini akan membingungkan mereka sendiri dan juga orang-orang disekelilingnya. Mudah tersinggung, menangis tiba-tiba, dan ledakan kemarahan serta perasaan suka cita, serta kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti hanya karena suatu masalah kecil atau bahkan tanpa masalah sama sekali.

Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormon dalam kehamilan, ini hampir sama seperti pre menstruasi sindrom atau selama menopause. Selain itu masalah seksual atau

rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin juga menjadi penyebab perubahan mood ini.

e. Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. selama trimester pertama bentuk tubuh sedikit berubah dan kadang-kadang belum terlihat perubahan dalam bentuk tubuh, tetapi pada trimester kedua pembesaran abdomen yang nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk. perasaan ini semakin kuat seiring kemajuan kehamilan.

f. Ambivalen selama masa hamil

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu keadaan. ambivalen adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk peran baru. kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.

g. Menyiapkan peran ibu

Banyak wanita selalu menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti menjadi seorang ibu. mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan

adaptasi menjadi orang tua. pada wanita yang lain tidak mempertimbangkan arti menjadi seorang ibu bagi diri mereka sendiri maka konflik selama masa hamil seperti tidak menginginkan kehamilan dan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan karir dan anak, harus diselesaikan segera agar dapat segera menyesuaikan diri dan tidak timbul masalah-masalah yang lebih banyak dalam masa kehamilannya.

#### h. Menyiapkan hubungan ibu-anak

Hubungan ibu dan anak terus berlangsung sepanjang masa hamil sebagai suatu proses perkembangan. tiga fase dalam pola perkembangan menjadi jelas.

##### a. Pada fase ke-1

Wanita menerima fakta biologis kehamilannya. Ia harus mampu mengatakan “saya hamil” dan menyatukan anak tersebut kedalam tubuh dan citra dirinya sendiri. anak dipandang sebagai bagian dari seseorang dan kebanyakan wanita berfikir bahwa janinnya tidak nyata selama awal periode masa hamil.

##### b. Pada fase ke-2

Ibu menerima janin yang bertumbuh sebagai suatu yang terpisah dari dirinya dan sebagai seorang yang perlu dirawat. Ia sekarang dapat berkata “saya akan memiliki bayi” . Selama trimester kedua, biasanya pada bulan kelima, kesadaran akan

adanya anak sebagai makhluk yang terpisah semakin nyata, kemampuan untuk membedakan anak dari diri wanita itu sendiri ialah awal hubungan anak ibu yang melibatkan bukan saja perawatan, tetapi juga tanggung jawab. wanita yang merencanakan kehamilannya akan merasa senang dengan kehamilan dan ikatan dengan anaknya terbentuk lebih dulu daripada ikatan anaknya dengan wanita lain.

c. Pada fase ke-3

Ibu memulai dengan realitas mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Ia akan mengatakan “saya akan menjadi ibu” dan ia memulai mendefinisikan sifat-sifat anak tersebut. walaupun hanya ibu yang merasakan anak yang berada dalam kandungan, kedua orangtua dan saudara-saudara percaya bahwa anak dalam kandungan berespon dengan cara yang sangat pribadi dan individual. anggota keluarga dapat berinteraksi sebanyak-banyaknya dengan anak dalam kandungan ini, misalnya dengan berbicara kepada janin dan mengelus perut ibu terutama ketika janin berubah posisi.

### 2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

**Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Ibu TM III**

Gejala	Penyebab	Cara Mengatasi
Sering Kencing	Pembengkakan vaskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormone. Kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian penetrasi janin	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kosongkan kandung kencing secara teratur</li> <li>Batasi minum di malam hari</li> <li>Pakai pembalut wanita, ganti segera jika basah</li> <li>Kurangi asupan makanan yang mengandung gula dalam porsi sedikit dikurangi.</li> </ol>
Masalah Tidur	Masalah ini disebabkan karena sering kencing, adanya gerakan janin, kram otot, sesak nafas ditambah dengan perut yang membesar sehingga sulit mengambil posisi yang nyaman.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menenangkan hati ibu</li> <li>Message atau memijat pinggang</li> <li>Minum susu hangat atau mandi hangat sebelum tidur.</li> <li>Batasi minum setelah jam 4 sore agar saat tidur tidak terbangun karena sering BAK.</li> </ol>
Varises	Terjadi karena adanya peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena kaki, yang menyebabkan vena menonjol.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan pasien untuk tidak memakai sandal yang berhak tinggi terlalu lama</li> <li>Duduk atau berbaring dengan kaki dikanjal bantal, sehingga posisi kaki lebih tinggi dari jantung</li> <li>cobalah sering berjalan-jalan</li> </ol>
Kram	Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekana ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga	<ol style="list-style-type: none"> <li>saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan</li> </ol>

---

	<p>tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa (kebas) dan ototnya menjadi remah. Gejala ini terasa ketika ibu bangun tidur pada pagi hari dan akan membaik pada siang hari, penyebabnya diperkirakan karena hormone kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.</p>	<p>mengurut bagian kaki yang terasa kaku.</p> <p>b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan lalu sejajarkan dengan tumit untuk mencegah terjadinya kram.</p> <p>c. Meningkatkan asupan kalsium.</p> <p>d. Meningkatkan asupan air putih.</p> <p>e. Melakukan senam ringan.</p> <p>f. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Serri H,2013)</p>
Cairan Vagina	<p>Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Jika tidak sering membersihkannya akan mudah terserang bakteri dan jamur yang nantinya dapat berbau ,gatal dan sakit.</p>	<p>a. Jangan membilas bagian dalam liang senggama</p> <p>b. Kenakan pembalut wanita dan segera ganti jika sudah basah</p> <p>c. Jaga kebersihan alat kelamin ( bersihkan dari arah depan ke belakang)</p> <p>d. Jika gatal, bau menusuk, ada perubahan sifat dan warna segera laporkan dan konsultasikan pada tenaga kesehatan.</p>
Hemoroid	<p>Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul, relaksasi dari otot-otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.</p>	<p>a. Hindari konstipasi</p> <p>b. Beri rendaman air hangat/dingin pada anus</p> <p>c. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan</p> <p>d. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi</p> <p>e. Oleskan jeli kedalam rectum sesudah defekasi</p> <p>f. Usahakan BAB yang teratur</p> <p>g. Beri kompres dingin kalau perlu</p>

---

---

Kelelahan	<p>Pada kehamilan trimester tiga ini dapat dikatakan. Ibu membawa beban yang berlebihan seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga memahami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apapun jadi terasa serba salah. Penyebab lainnya yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.</p>	<p>h. Ajarkan ibu tidur dengan posisi <i>knee chest</i> 15 1menit/hari  i. Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid  j. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid  (Serri,H,2013:50)</p>
Sakit punggung	<p>Ibu hamil akan mengalami rasa sakit dan tertekan didaerah punggung. Kemungkinan besar hal ini disebabkan adanya pergeseran tulang punggung dan mengendurnya ligament yang melekat pada tulang-tulang ibu hamil</p>	<p>a. Ibu hamil sebaiknya menyempatkan waktu berolahraga atau setidaknya beraktifitas ringan atau melakukan senam hamil.  b. 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.  c. Ibu diwajibkan mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium.  (Serri H,2013:151)</p> <p>a. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas  b. Hindari mengangkat barang berat  c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, menggunakan sepatu tumit rendah</p>

---

(Sumber : Kusmiyati, 2010)

### **2.1.8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Rustam mochtar 2011 kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu hamil TM III :

1. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat.
2. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
3. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :
  - a. Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.
  - b. Mempersiapkan donor darah.
  - c. Mengadakan persiapan financial.
  - d. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat.
4. Memberikan konseling tentang tanda tanda persalinan
  - a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuatsering dan teratur.
  - b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada servik.
  - c. kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- d. pada pemeriksaan dalam apabila servik terasa datar dan pembukaan telah ada.

### **2.1.9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

#### **1. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu dapat disebabkan oleh :

##### **a. Plasenta Previa**

Adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum.

##### **b. Solusio Plasenta**

Adalah terlepasnya sebagian atau sedikit permukaan maternal plasenta dari tempat implantasi yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum janin lahir.

#### **2. Pre-Eklampsia**

Pada umumnya peningkatan tekanan darah pada kehamilan diatas 20 minggu sering diasosiasikan sebagai pre-eklampsia. Berikut tanda dan gejala pre-eklampsia :

- a. sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang setelah beristirahat maupun dilakukan pengobatan
- b. penglihatan kabur atau berkunang-kunang
- c. bengkak pada seluruh tubuh

d. tekanan darah > 140/90 mmHg

e. protein uria positif (Prawirohardjo,2011)

### 3. Ketuban pecah dini

Keluar cairan pervaginam harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, maka dapat terjadi persalinan preterm dan komplikasi intrapartum.

### 4. Gerak janin berkurang

Gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 10x dalam 24 jam, waspada terjadinya asfiksia janin sampai kematian janin.

### 5. Nyeri perut hebat

Pada kehamilan lanjut, apabila ibu merasakan nyeri yang hebat yang tidak hilang setelah beristirahat disertai perdarahan maka waspada terjadinya solusio plasenta(Prawirohardjo, 2011).

## 2.1.10. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

### ASUHAN KEBIDANAN TEORI

PADA Ny “...”G...P...UK 37 minggu Minggu I/ T/H

Nama pengkaji : Untuk mengetahui pengkaji

Jam/tanggal : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat : Untuk emngetahui tempat pengkajian

## A. Data Subjektif

### 1.identitas ibu dan suami

a. Nama

Nama klien dan suami perlu ditanyakan agar tidak keliru bila ada kesamaan nama dengan klien lain.

b. Umur

Mengetahui resiko tinggi adanya komplikasi (< 16 tahun dan >35 tahun).

c. Agama

Berkaitan dengan memberikan dukungan baik secara mental dan spiritual sesuai dengan agama yang dianut pada saat kehamilan dan persalinan.

d. Suku

Berpengaruh paada adat istiadat atau budaya kebiasaan sehari-hari, sehingga dalam memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan suku/bangsa serta kebiasaan yang ada.

e. Pendidikan

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu

f. Pekerjaan

Untuk mengkaji apakah pekerjaan yang dilakukan ibu terlalu berat dan memberikan resiko terhadap kehamilannya.

g. Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal ibu, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong untuk kunjungan pasien.

## **2.Keluhan utama**

Selama trimester III apakah ibu mengeluhkan kondisi, seperti : sering BAK, insomnia, haemoroid, kram pada kaki, sesak napas, perut kembung, nyeri punggung dan pinggang bagian bawah, nyeri ulu hati, keputihan, kelelahan, edema pada ekstremitas bawah, ibu semakin waspada dan takut akan proses kelahiran bayinya.

### **1. Riwayat kesehatan**

Hal ini penting untuk diketahui untuk melihat kemungkinan adanya penyakit-penyakit yang menyertai dan yang dapat mempengaruhi kehamilannya, sehubungan dengan keadaan ibu lemah pada waktu kehamilan. Penyakit ini meliputi :

#### **a. Penyakit Menurun**

##### **a) Diabetes Melitus (DM)**

Penyakit DM berpengaruh terhadap kehamilan yakni dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (terjadi keguguran, persalinan prematur, kematian dalam rahim, lahir mati dan bayi yang besar) dan dapat meningkatkan terjadinya pre-eklampsia, seksio caesaria dan terjadinya diabetes mellitus tipe II dikemudian hari,

sedangkan pada janin meningkatkan resiko terjadinya makrosomia, trauma persalinan, hiperbillirubinemia, hipoglikemia, hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubenia neonatal, sindroma distress respirasi (SDR) serta meningkatkan angka mortalitas atau kematian janin.

b) Hipertensi esensial

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

c) Penyakit Asma

Penyakit asma dalam kehamilan kadang-kadang bertambah berat atau bahkan berkurang. dalam batas yang wajar penyakit ini tidak banyak pengaruhnya terhadap kehamilan. penyakit asma yang berat dapat

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub>. bila bidan berhadapan dengan kehamilan disertai asma sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat melakukan pengawasan bersama.

b. Penyakit Menular

a) Tuberkulosis Paru (TBC)

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

b) Hepatitis

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

c) PMS

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. penyebab PMS ini di bagi dalam golongan bakteri, parasit, virus dan jamur. pada wanita pms ini bisa menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain gangguan pada organ reproduksi dan janin. beberapa pms yang menimbulkan gangguan tersebut antara lain klamidia, gonore, sifilis, herpes genitalis, trikhomonas, dan bakterial vaginalis (BV). akibat buruk pada organ genitalia yang paling sering adalah penyakit radang panggul (PRP) sedang dalam kehamilan menimbulkan berbagai dampak buruk terhadap janin.

d) HIV/AIDS

Mekanisme penularan dari ibu ke bayinya merupakan proses yang kompleks antara virulensi virus, faktor ibu dan faktor janin. risiko penularan lebih tinggi pada saat persalinan, karena bayi tersentuh oleh darah dan

cairan vagina ibu waktu melalui saluran kelahiran. jelas, jangka waktu antara saat pecah ketuban dan bayi lahir juga merupakan salah satu faktor risiko untuk penularan.

c. Penyakit Sistemik

a) Penyakit jantung

Kehamilan dapat memperbesar penyakit jantung, bahkan dapat menyebabkan payah jantung (dekompensasi cordis). karena pada saat kehamilan terjadi perubahan pada jantung yaitu *hypervolemia* jantung dan diafragma terdorong ke atas karena pembesaran uterus. puncak keadaan payah jantung pada ibu hamil terjadi pada puncak hemodilusi : usia kehamilan 28 – 32 minggu. akibat penyakit jantung dalam kehamilan yakni terjadinya abortus, persalinan prematurus/ berat badan lahir rendah, kematian perinatal yang semakin meningkat, pertumbuhan dan perkembangan bayi mengalami kematian. jika ibu mengidap penyakit ini maka dikhawatirkan pada saat proses persalinan tidak kuat mengejan.

b) Gagal ginjal

Gagal ginjal adalah suatu kondisi di mana ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal yang terjadi

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

c) Typus abdominalis

Typus abdominalis dalam kehamilan dan nifas menunjukkan angka kematian yang lebih tinggi dari pada di luar kehamilan. ibu hamil yang menderita tifus memiliki risiko kematian 15 persen atau lebih. Penyakit ini mempunyai pengaruh buruk terhadap kehamilan. janin yang dikandungnya berpeluang sekitar 60-80 persen gugur atau lahir prematur, lebih dini terjadinya infeksi dalam kehamilan, lebih besar kemungkinan berakhirnya kehamilan.

2. Riwayat Menstruasi

- a. HPHT : menanyakan pada ibu kapan hari pertama haid terakhir, untuk mengetahui usia kehamilan ibu, cara menghitungnya dengan rumus naegele : usia kehamilan = tanggal periksa – HPHT dan untuk memperkirakan tanggal kelahiran.

b. HPL

Bila siklus haid  $\pm$  28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Neagle, yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Untuk siklus haid 35 hari, perkiraan partus adalah hari +14, bulan -3, dan tahun +1 (Sarwono, 2008)

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan sekarang

Kunjungan yang harus dilakukan pada ibu hamil trimester I yaitu minimal 1X kunjungan. Kunjungan tersebut bertujuan untuk mendata K1 pada ibu serta mendeteksi dini risiko pada ibu hamil, dan melakukan skrining.

Kunjungan yang harus dilakukan pada ibu hamil trimester II yaitu minimal 1X kunjungan. Kunjungan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya risiko tinggi pada ibu hamil.

Kunjungan yang harus dilakukan pada ibu trimester III yaitu minimal 2X kunjungan. Kunjungan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya risiko tinggi pada ibu hamil.

b. Riwayat Imunisasi TT:

Status imunisasi ibu menunjukkan tingkat kekebalan/lama perlindungan ibu terhadap penyakit Tetanus Toxoid.

- c. Obat-obatan yang diberikan kepada ibu hamil :
- a. Vitamin C dianjurkan 70 mg perhari. Mulai diberikan bersamaan dengan tablet besi
  - b. Klasium , Kebutuhannya sekitar 1200 mg per hari
  - c. Zat besi sebanyak 30 mg perhari (90 tablet selama kehamilan)
  - d. Asam folat sebanyak 400 mikrogram perhari
- d. Riwayat Obstetri (Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu)
- e. Riwayat Pola Kebiasaan Sehari-hari

**Tabel 2.6 Riwayat Pola Kebiasaan Sehari-hari**

Pola Aktivitas	Sebelum Hamil (DBN)	Saat Ini (DBN)
<b>Pola Nutrisi</b>		
Kalori	2200 kkal (Nasi 2 piring)	2200 kkal (Nasi 2 piring)
Protein (g)	50 (Telur, tempe, daging merah)	60 (Telur, Tempe, tahu, daging merah)
Mineral Kalsium (mg)	80 (Susu)	80 (susu)
Fosfor (mg)	800 (daging ayam)	1200 (daging ayam)
Besi (mg)	60 (FE)	60 (FE)
Seng (mg)	12 (biji-bijian)	15 biji-bijian
Yodium ( $\mu\text{g}$ )	150 (ikan laut)	175 (ikan laut)
Magnesium ( $\mu\text{g}$ )	280 (buah-buahan)	320 (buah-buahan)
Selenium (mg)	55 (daging ayam)	65 (daging ayam)
<b>Vitamin larut lemak</b>		
- A (RE)	800 (Telur)	800 (telur)
- D (mg)	5 (Telur)	10 (telur)
- E ( $\mu\text{g}$ )	8 (buah-buahan)	10 (buah-buahan)
<b>Vitamin larut air</b>		
-C (mg)	60 (vit.c)	70 (vit.c)
-Asam Folat ( $\mu\text{g}$ )	180 (telur ayam)	400 (telur ayam)
-Tiamin (mg)	1,1 (daging)	1,5 (daging)

-Riboflavin (mg)	1,3 (hati ayam)	1,6 (hati ayam)
-Piridoksin (B <sub>6</sub> ) (mg)	1,6 (beras merah)	2,2 (beras merah)
B <sub>12</sub> (µg)	2,0 (hati ayam)	2,2 (hati ayam)
Niasin (mg)	15 (dada ayam)	17 (dada ayam)
Pola Eliminasi :	6-7 kali/hari	>8 kali/hari (karena adanya penekanan oleh kepala janin terhadap kandung kemih)
BAK : Frekuensi	Kuning	<2 kali/hari atau bahkan tidak sama sekali (konstipasi)
Warna		
BAB : Frekuensi	1-2 kali/hari	
Pola Istirahat :		
Siang	1-2 jam/hari	1-2 jam/hari
Malam	6-7 jam/hari	6-7 jam/hari
		(Pada ibu dengan masalah insomnia pola tidur akan terganggu dengan tanda ibu tidak bisa tidur atau waktu tidur ibu < 4 jam)
Personal Hygiene :		
Mandi	Min. 2 kali/hari	Min. 2 kali/hari
Gosok gigi	Min. 2 kali/hari	Min. 2 kali/hari
Ganti celana dalam	Min. 2 kali/hari	Min. 2 kali/hari (terutama pada ibu dengan keluhan keputihan setidaknya ganti celana dalam lebih dari 2 kali)
Keramas	Min. 1-2 kali/minggu	Min. 1-2 kali/minggu
Pola Ketergantungan		
Merokok	Tidak	Tidak
Minum minuman keras	Tidak	Tidak
Narkoba	Tidak	Tidak
Jamu-jamuan	Tidak	Tidak

#### f. Riwayat KB

Ibu menggunakan alat kontrasepsi apa sebelumnya dan kapan terakhir kali ibu menggunakan KB

g. Riwayat Pernikahan

a. Status : sah

b. Lama : menanyakan pada ibu sudah berapa lama ibu menikah, untuk mengidentifikasi apakah kehamilan ini merupakan kehamilan anak emas pada ibu yang baru hamil pertama

c. Awal menikah usia : menanyakan kepada ibu berapa usia ibu saat menikah, untuk menilai kesiapan sistem reproduksi untuk menerima kehamilan ini

h. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan bagaimana perasaan saat ini, apakah mulai merasa takut dan waspada menjelang proses persalinan terjadi dan mengkhawatirkan tentang kondisi bayinya dan bagaimana dukungan suami serta keluarga selama kehamilan ibu dan dalam mempersiapkan proses persalinannya nanti.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

keadaan umum : baik

kesadaran : *composmentis*

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Darah : Normalnya 100/70 – 130/90 mmHg

Pernafasan : Normalnya 16 - 24 x/mnt

Suhu : Normalnya 36,0 – 37,5°C

Nadi : Normalnya 80 – 90 x/menit

3. Pengukuran berat badan dan tinggi badan. penambahan BB yang dianjurkan 11-16 kg.

4. Tinggi badan :  $\geq 145$  cm

5. Menentukan status gizi (mengukur LILA) :  $>23,5$ cm

6. IMT : 18,5– 22,9

7. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Warna kulit sawo matang, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak oedema

Mata : Sklera kanan dan kiri putih, konjungtiva merah muda kanan dan kiri,reflek pupil ada kanan dan kiri

Gilut : Bibir merah muda,tidak terdapat caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid (kekurangan yodium),tidak ada Pembekakan kelenjar limfe (adanya infeksi pada tubuh), tidak ada pembendungan vena jugularis (adanya gangguan pada jantung) ada tidaknya Wheezing, ada tidaknya ronchi

Dada/Payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola ada kanan dan kiri dan papilla mammae, keadaan puting tidak lecet,kanan dan kiri dan colostrum ada kanan dan

kiri

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, pembesaran memanjang, pusat menonjol, merasakan gerakan janin, terdapat linea alba, striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi dan SC.

Palpasi Abdomen:

1. Leopold 1 :

a TFU :

1. UK 37 minggu, 2 jari di bawah px

b Bagian janin di fundus uterus kurang bulat, tidak keras dan tidak melenting (bokong).

2. Leopold II

Teraba tahanan seperti papan memanjang pada sebelah kanan uterus (punggung kanan) dan teraba bagian-bagian kecil dari janin pada sebelah kiri uterus

3. Leopold III

Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala sudah masuk PAP.

Menurut manuba, pada primi gravida (kehamilan pertama) kepala janin sudah

turun dan masuk PAP pada minggu ke 36. sedangkan pada multigravida, kepala janin masuk PAP saat menjelang persalinan.

#### 4. Leopold IV

Seberapa jauh bagian terbawah janin masuk kedalam PAP

Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk PAP. dan divergen apabila jari-jari kedua tangan tidak saling bertemu berarti sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP. (sejajar)

Mengukur TFU secara MC.Donald : Jarak antara fundus uteri dan simpisis.

TBJ : Berat janin dalam gram

Menentukan berat janin dalam rahim menurut rumus:Jhonson

- a. Panjang antara simpisis pubis dan fundus uteri dibagi 12,5 dalam gram untuk kepala janin yang masih diatas simpisis.
- b. Untuk kepala janin yang telah masuk PAP, pembagiannya 11,5 cm dalam skala gram

DJJ : 120 – 160 x / Menit

Genetalia : tidak oedema, tidak terdapat varises

Ekstremitas atas : Kedua tangan simetris

Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, tidak oedema kaki kanan dan kiri, tidak ada varises, kaki kanan dan kiri reflek patella (kaki kanan dan kiri Positif)

8. Pemeriksaan Penunjang (menurut Bobak.dkk. 2005)

a. HB :

a) Normal : >11 gr%

b) Anemia ringan : 9-10,5 gr%

c) Anemia sedang : 7-8 gr%

d) Anemia berat : <7 gr%

b. Protein urine :

a) Negatif : Urin jernih.

b) Positif 1 (+) : Ada kekeruhan.

c) Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan.

d) Positif 3 (+++) : Urin lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.

e) Positif 4 (++++) : Urin sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

c. Urine reduksi :

a) Negatif : hasil pembakaran berwarna biru/hijau

b) Positif 1 : hasil pembakaran menjadi hijau/kuning

- c) Positif 2 :hasil pembakaran menjadi kuning kehijauan
- d) Positif 3 :hasil pembakaran menjadi jingga
- e) Positif 4 :hasil pembakaran menjadi merah bata

### **Analisa**

Diagnosa : Menurut Manuaba (2007) diagnosa yang didapatkan seluruh hasil pemeriksaan kehamilan seharusnya dapat dirumuskan serta dapat menjawab 9 pertanyaan berikut:

- a. Apakah ibu benar-benar hamil?
- b. Apakah kehamilannya primigravida atau multigravida?
- c. Berapakah umur kehamilan?
- d. Apakah janinnya hidup atau telah mati?
- e. Apakah kehamilan si ibu tunggal atau ganda?
- f. Bagaimana letak janin dalam rahim?
- g. Apakah janin intrauteri atau ekstrauteri?
- h. Bagaimana keadaan jalan lahirnya?
- i. Bagaimana prognosis berdasarkan nomenklatur kebidanan?

Untuk lebih memahami hasil pemeriksaan, akan dijabarkan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut secara singkat, menjadi berikut:

Ibu NY “...” G...P.... UK 37 minggu janin I/T/H, presentasi kepala, panggul normal, keadaan umum ibu baik, kehamilan normal.

Masalah : ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III ialah : sering kencing (BAK), nyeri punggung/pinggang bagian bawah, oedema/bengkak pada kaki, his palsu, haemoroid, kram pada kaki, sesak napas, keputihan, kelelahan, ibu semakin waspada dan takut akan proses kelahiran.

### Penatalaksanaan

Jam/Tgl	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu kondisinya saat ini, ibu mengerti kondisinya.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein, karbohidrat, zat lemak, mineral seperti kalsium, fosfor, dan zat besi, vitamin serta air. ibu sudah melakukannya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, Vit. C dan kalsium dengan baik dan benar. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.</li> <li>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, seperti pendarahan, bengkak pada wajah dan seluruh tubuh, wajah dan kaki yang sering kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Ibu mengerti dan sudah memahami.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.</li> <li>6. Menjelaskan tentang tidak kenyamanan yang dirasakan Ibu di TM III dan cara penanganannya. Ibu mengerti               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sering BAK                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi minum setelah makan atau minimal 2 jam sebelum sebelum tidur.</li> <li>2. Tidak mengurangi konsumsi air minum pada siang hari (minimal 8 gelas perhari memperbanyak di siang hari dan melakukan senam)</li> </ol> </li> <li>b. insomnia                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandi air hangat</li> <li>2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein di campur susu) sebelum tidur</li> <li>3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan sriumulasi sebelum tidur</li> <li>4. Ambil posisi relaksasi</li> <li>5. Gunakan teknik relaksasi progresif</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	

- 
- c. Haemoroid
1. Makan makanan yang berserat dan banyak minum
  2. Mengurangi konsumsi susu (kandungannya fosfornya tinggi)
  3. Melakukan latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang kram
  4. Memberikan penghangat pada daerah otot yang kram yang terlalu lama
- d. Kram pada kaki
1. Memperbaiki posisi tubuh yang baik
  2. Menggunakan bantal diantara tubuh lain di bawah perut
  3. Melakukan kompres punggung dan pinggang yang nyeri
  4. Melakukan masase pada daerah punggung
  5. Melakukan senam hamil untuk memperbaiki rasa nyeri punggung
- e. Nyeri punggung dan pinggang bagian bawah
1. Memposisikan tidur ibu dalam posisi semi fowler
  2. Menghindari makan makanan yang merangsang meningkatnya asam lambung
- f. Nyeri ulu hati
1. Melakukan istirahat yang cukup
  2. Menghindari tugas rumah yang terlalu berat
  3. Mengonsumsi cukup kalori zat besi dan asam folat
- g. Keputihan
1. Saat berbaring meninggikan posisi kaki
  2. Menghindari menyilangkan kaki
  3. Senam untuk melancarkan peredaran darah
  4. Menghindari duduk atau berdiri terlalu lama
  5. Menghindari menggunakan pakaian atau korset yang terlalu ketat
- h. Kelelahan
1. Menghindari berdiri terlalu lama atau dalam posisi tegak yang terlalu lama
  2. Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak tinggikan
  3. Menghindari penggunaan kaos kaki atau stocking yang ketat
  4. Menghindari penggunaan sandal atau sepatu hak tinggi
  5. olahraga atau senam hamil
-

---

i.Varises pada kaki dan Vulva	1. Saat berbaring meninggikan posisi kaki 2. Menghindari menyilangkan kaki 3.Menghindari menggunakan pakain atau korset yang terlalu ketat
11.Kram perut	1. Minum air hangat 2. Melakukan teknik pernafasan

---

Sumber : Kusmiyati, 2010

Catatan perkembangan Kunjungan kedua

Tanggal pekajian ;

Tempat pekajian ;

## **2.Keluhan utama**

Selama trimester III apakah ibu mengeluhkan kondisi, seperti :

sering BAK, insomnia, haemoroid, kram pada kaki, sesak napas, perut kembung, nyeri punggung dan pinggang bagian bawah, nyeri ulu hati, keputihan, kelelahan, edema pada ekstremitas bawah, ibu semakin waspada dan takut akan proses kelahiran bayinya.

## **Data Objektif**

Pemeriksaan Umum

keadaan umum : baik

kesadaran : *composmentis*

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan Darah : Normalnya 100/70 – 130/90 mmHg

Pernafasan : Normalnya 16 - 24 x/menit

Suhu : Normalnya 36,0 – 37,5°C

Nadi : Normalnya 80 – 90 x/menit

9. Pengukuran berat badan dan tinggi badan. penambahan BB yang dianjurkan 11-16 kg.

10. Tinggi badan :  $\geq 145$  cm

11. Menentukan status gizi (mengukur LILA) :  $>23,5$ cm

12. IMT : 18,5– 22,9

13. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Warna kulit sawo matang, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak oedema

Mata : Sklera kanan dan kiri putih, konjungtiva merah muda kanan dan kiri,reflek pupil ada kanan dan kiri

Gilut : Bibir merah muda,tidak terdapat caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid (kekurangan yodium),tidak ada Pembekakan kelenjar limfe (adanya infeksi pada tubuh), tidak ada pembendungan vena jugularis (adanya gangguan pada jantung) ada tidaknya Wheezing, ada tidaknya ronchi

Dada/Payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola ada kanan dan

- kiri dan papilla mammae, keadaan puting tidak lecet, kanan dan kiri dan colostrum ada kanan dan kiri
- Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, pembesaran memanjang, pusat menonjol, merasakan gerakan janin, terdapat linea alba, striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi dan SC.
- Wajah : Warna kulit sawo matang, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak oedema
- Mata : Sklera kanan dan kiri putih, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, reflek pupil ada kanan dan kiri
- Gilut : Bibir merah muda, tidak terdapat caries gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid (kekurangan yodium), tidak ada Pembekakan kelenjar limfe (adanya infeksi pada tubuh), tidak ada pembendungan vena jugularis (adanya gangguan pada jantung) ada tidaknya Wheezing, ada tidaknya ronchi
- Dada/Payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola ada kanan dan kiri dan papilla mammae, keadaan puting tidak

lecet,kanan dan kiri dan colostrum ada kanan dan kiri

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, pembesaran memanjang, pusat menonjol, merasakan gerakan janin, terdapat linea alba, striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi dan SC.

Palpasi Abdomen:

5. Leopold 1 :

c TFU :

2. UK 37 minggu, 2 jari di bawah px

d Bagian janin di fundus uterus kurang bulat, tidak keras dan tidak melenting (bokong).

6. Leopold II

Teraba tahanan seperti papan memanjang pada sebelah kanan uterus (punggung kanan) dan teraba bagian-bagian kecil dari janin pada sebelah kiri uterus

7. Leopold III

Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala sudah masuk PAP.

Menurut manuba, pada primi gravida (kehamilan pertama) kepala janin sudah turun dan masuk PAP pada minggu ke 36. sedangkan pada multigravida, kepala janin masuk PAP saat menjelang persalinan.

#### 8. Leopold IV

Seberapa jauh bagian terbawah janin masuk kedalam PAP

Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk PAP. dan divergen apabila jari-jari kedua tangan tidak saling bertemu berarti sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP. (sejajar)

Mengukur TFU secara MC.Donald : Jarak antara fundus uteri dan simpisis.

TBJ : Berat janin dalam gram

Menentukan berat janin dalam rahim menurut rumus:Jhonson

- c. Panjang antara simpisis pubis dan fundus uteri dibagi 12,5 dalam gram untuk kepala janin yang masih diatas simpisis.
- d. Untuk kepala janin yang telah masuk PAP, pembagiannya 11,5 cm dalam skala gram

DJJ : 120 – 160 x / Menit

Genetalia : tidak oedema, tidak terdapat varises

Ekstremitas atas : Kedua tangan simetris

Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris, tidak oedema kaki kanan dan kiri, tidak ada varises, kaki kanan dan kiri reflek patella (kaki kanan dan kiri Positif)

## **BAB 3**

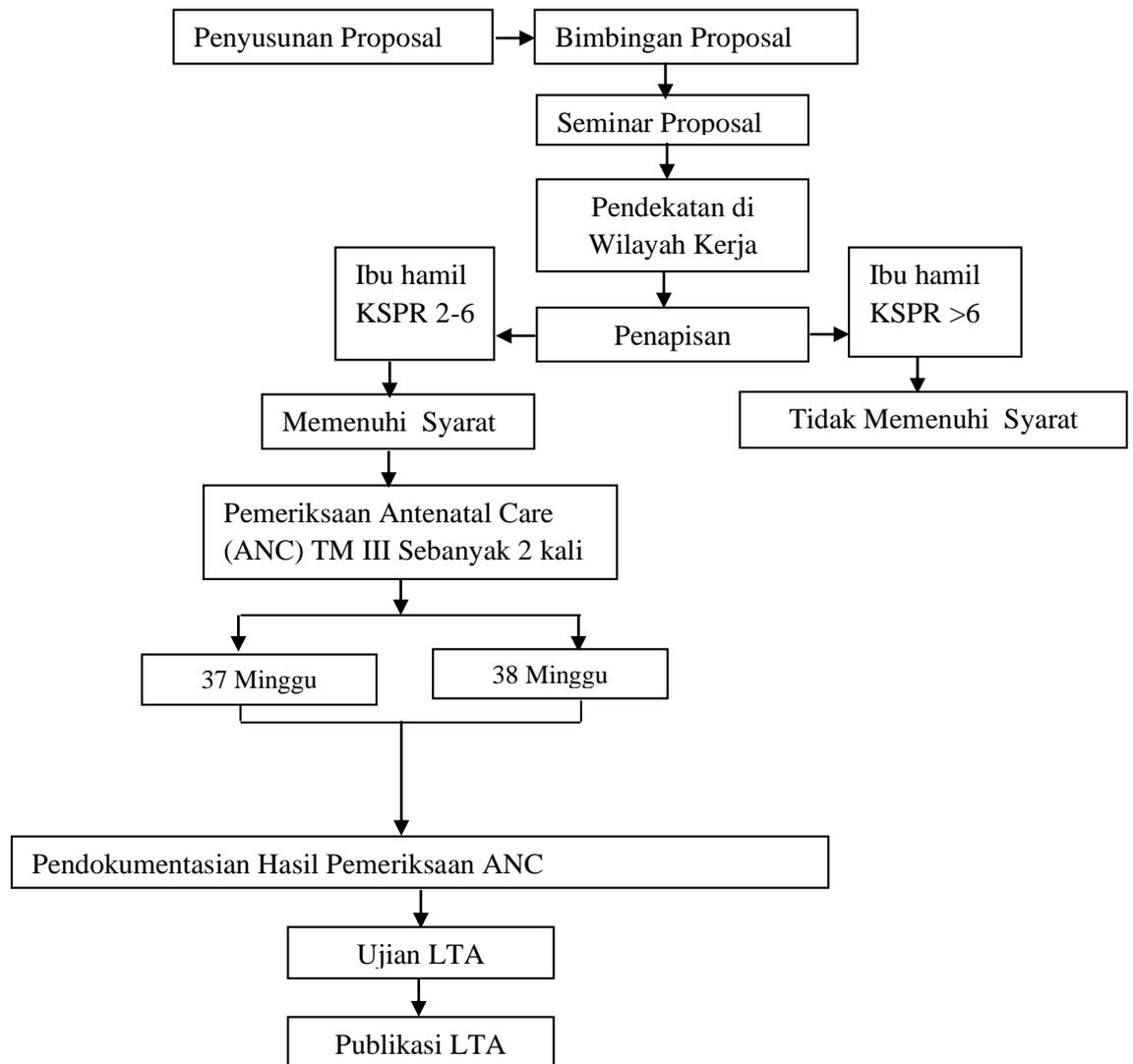
### **METODE PENULISAN**

#### **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 yang diikuti sejak kehamilan trimester III fisiologis sesuai dengan kondisi subjek.

### **3.4 Kriteria Subjek**

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

1. Umur tidak boleh kurang dari 20 tahun dan tidak lebih dari 35 tahun
2. Usia kehamilan 37 – 40minggu
3. Tinggi badan >145cm
4. Skor KSPR 2 – 6
5. Primigravida atau multigravida

### **3.5 Instrumen Pengumpulan Data**

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

1. Lembar dokumentasi
  - 1) Buku KIA
2. Lembar Observasi
  - 1) Lembar penapisan
  - 2) Pemeriksaan medis

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara :

1. Wawancara, yakni berupa pengkajian / anamnesa, yaitu cara untuk memperoleh data dengan berhadapan langsung baik individu dan melibatkan dua orang penelitian dan orang yang sedang di wawancarai.
2. Observasi, tujuan observasi yaitu untuk mengamati sesuatu yang secara berlangsung kepada pasien yang dikerjakan melalui KSPR, lembar observasi.
3. Dokumentasi, berupa data dalam bentuk SOAP yang dilampirkan setiap memberikan asuhan yaitu untuk memperoleh suatu informasi dalam bentuk file atau gambar (berdasarkan buku KIA).
4. Pemeriksaan medis, termasuk di dalamnya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan keseluruhan terhadap pasien yang sedang hamil.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan**

Lokasi yang digunakan untuk studi kasus adalah wilayah kerja PMB “D” di kabupaten jember dan waktu untuk melakukan studi kasus pada bulan Desember 2020 – Januari 2021.

### **3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan**

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu etika dan prosedur yang harus diperhatikan oleh penyusun.

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat melakukan asuhan atau instansi dengan tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Tanpa nama (*anonymity*) untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
3. Kerahasiaan (*confidential*) yaitu 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."R" G1P0A0 UK 37 minggu I/T/H dengan kehamilan normal**

Nama pengkaji : Rahayu Sulistyowati  
Tanggal/Jam : 22 Desember 2020 / 19.00Wib  
Tempat pengkajian : PMB Ny "D" Wuluhan

#### A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas Ibu	Identitas suami
Nama : Ny."R"	Nama : Tn."B"
Umur : 24 Tahun	Umur : 28 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Krajan Babatan RT.2 RW.1 Tamansari, Wuluhan.	

#### 2. Keluhan

Ibu mengatakan sedang hamil 9 bulan, hamil anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya dengan mengeluh kram pada perut di sebelah kiri bawah.

### 3. Riwayat kesehatan dulu dan sekarang

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

Usia Nikah : 23 tahun

Lama Menikah : 1 Tahun

### 6. Riwayat menstruasi

HPHT : 4 – 4 - 2020

HPL : 11 – 01 – 2020

### 7. Riwayat Imunisasi TT : TT4 1 bulan sebelum menikah

8. Riwayat *Obstetric*

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

## 9. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan	Frekuensi	Keluhan	Terapi	Konseling
TM I	2 Kali	Mual, Pusing	Fe, Vit.C, Kalk, 1x1 @30Tablet.	- Makan sedikit tapi sering - Rutin minum obat
TM II	3 Kali	Pusing	Fe 1x1 @30Tablet, Vit.C., Kalk, 1x1 @30Tablet.	- Cek Lab - Istirahat cukup - Tanda bahaya kehamilan
TM III	3 Kali	Kram Perut	Fe, Vit.C, Kalk 1x1 @30Tablet.	- Istirahat cukup - Makan-makanan yang bergizi - Tanda-tanda persalinan

## 10. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan selama 1 bulan

## 11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Aktivitas	Sebelum hamil	Saat ini
Nutrisi :		
makan		
a. Jenis	Nasi, sayuran, lauk, dan buah	Nasi, sayuran, lauk dan buah
b. Frekuensi	2 kali sehari	2-3 x sehari
c. Porsi	Biasa atau ½ piring	Biasa atau ½ piring
Minum		
a. Jenis	Air putih, teh Tidak mengkonsumsi jamu-jamuan.	Air putih, teh Tidak mengkonsumsi jamu-jamuan.
b. Frekuensi	5-7 gelas air putih/hari	6-8 gelas air putih/hari
Pola Eliminasi :		

BAK	Jernih, tidak berbau	Jernih, tidak berbau
Frekuensi	3 kali sehari	± 7 kali sehari
		Sering kencing dimalam hari sejak 1 minggu yang lalu
BAB	Lunak	Lunak
Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari
Personal Hygiene		
:		
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Gosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Ganti celana dalam	2 kali sehari	3 kali sehari
Keramas	2 hari sekali	2 hari sekali
Pola Istirahat :		
Siang	1 jam sehari	1 jam sehari
Malam	7-8 jam sehari	6-7 jam sehari
Seksual	2-3 kali seminggu	Ibu tidak berhubungan
Aktivitas	Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga.	Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga. mengurangi pekerjaan rumah tangga.

12. Riwayat psikososial, ekonomi dan budaya

- a. Ibu mengatakan senang atas kehamilannya yang pertama 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 BPM Devi Susanti, A.md.Keb

h. Ibu mengatakan setelah melahirkan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

#### B. DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 kali/menit

BB Sebelum hamil : 45 Kg, BB sekarang : 58,3 Kg

Perminggu naik 2 kg masih batas normal

Tinggi badan : 148 cm

LILA : 24 cm

IMT : 27

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, tidak terdapat benjolan, terdapat hiperpigmentasi areola kanan dan kiri, puting susu menonjol kanan dan kiri, kolostrum belum keluar dikarenakan terdapat sekret.

Abdomen : Luka bekas operasi SC tidak ada, terdapat striae gravidarum livide, terdapat linea nigra, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan.

Palpasi abdomen yaitu:

TFU 29cm, TFU 2 jari dibawah *Prosessus Xypoideus*, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk pap, konvergen.

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ : 141 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.

#### Pemeriksaan Penunjang

Hb	: 13,9gr%	(18 Agustus 2020)
Golongan Darah	: O+	(18 Mei 2020)
PITC	: Non Reaktif	(18 Agustus 2020)
HbSAg	: Non Reaktif	(18 Agustus 2020)
Sifilis	: Negatif	(18 Agustus 2020)
Protein Urine	: Negatif	(18 Agustus 2020)

#### C. ANALISA DATA (A)

Ny."R" G1P0A0 UK 37 minggu I/T/H dengan kehamilan normal

Masalah : Kram Perut

#### D. PENATALAKSANAAN (P)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (TD : 100/70, Djj :141x/menit). Ibu dan janin dalam keadaan normal. Ibu mengerti.	
19.05 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialaminya yaitu kram perut merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan TM III, dan menganjurkan kepada ibu untuk mengatur pernafasan, dan meminum air yang hangat ketika kram perut terjadi dan mengurangi minuman dengan kadar fosfor tinggi Ibu mengerti dan akan melakukannya	
19.10 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.	
19.25 WIB	4. Memberitahu ibu cara mengonsumsi obat yang diberikan oleh petugas untuk menghindari rasa mual, yaitu diminum pada malam hari sebelum tidur. Ibu mengerti mengenai penjelasan petugas	
19.27 WIB	5. Memberikan KIE tentang rencana persalinan yang meliputi tempat dan persiapan persalinan Ibu mengatakan bahwa ingin melahirkan di Puskesmas	
19.29 WIB	6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu terdapat keluhan. Ibu mengerti dan akan melaksanakan apa yang diperintahkan oleh petugas dan menganjurkan usg	

---

#### Catatan Perkembangan Kunjungan Kedua

Tanggal : 30 Desember 2020 / 19.00WIB

Tempat Pengkajian : PMB Ny "D" Wuluhan

#### Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang pertama, dan tidak mengeluhkan apa-apa.

Ibu mengatakan bahwa keluhan pada kunjungan yaitu kram pada perut bagian bawah sebelah kiri sudah tidak kram.

#### Data Objektif

#### Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*

### Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat Badan : 59 kg

### Pemeriksaan Fisik

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

Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera putih kanan dan kiri.

Mulut : Mulut bersih, bibir lembab, tidak terdapat caries gigi, dan tidak terdapat gingivitis.

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak terdapat pembendungan vena jugularis.

Dada : Tidak terdapat bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, terdapat hiperpigmentasi areola kanan dan kiri, puting susu menonjol kanan dan kiri, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi SC, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan.

Palpasi Abdomen :

TFU 30cm, TFU 2 jari dibawah *Prosessus Xypoideus*,  
punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP,  
konvergen .perubahan posisi janin menjadi lebih ke bawah dan  
masuk panggul ketika sudah menjelang persalinan.

TBJ :  $(30 - 12) \times 155 = 2.790$  gram

DJJ : 147kali/menit, regular.

Genetalia : Tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, tidak terdaat  
tanda-tanda IMS(Infeksi Menular Seksual), tidak terdapat *flour  
albus*.

Anus : Tidak terdapat haemoroid.

Ekstremitas : Atas : Simetris kanan dan kiri.

Bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat oedema, tidak  
terdapat varises, terdapat reflek patella kanan dan kiri.

Analisa Data

Ny."R" G1P0A0 UK 38 minggu I/T/H dengan kehamilan normal

Masalah : -

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 Wib	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (TD : 90/60, Djj :147x/menit). Ibu dan janin dalam keadaan normal.darah rendah. Ibu mengerti.	
19.05 Wib	2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami Tanda persalinan yaitu tanda-tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan,memberikan no telfon jika sewaktu2 persalinan dan pendamping persalinan serta pengambil keputusan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan petugas.	
19.15 Wib	3. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu terdapat keluhan. Ibu mengerti dan akan melaksanakan apa yang diperintahkan oleh petugas. Dan menganjurkan ibu untuk Melakukan USG	

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. "R" umur 24 Tahun di Wilayah Kerja PMB Ny "D". 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.R G1P0A0 sebagai subjek asuhan kebidanan.

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. R Kunjungan Pertama**

Pada Ny."R" G1P0A0 dilakukan asuhan kebidanan kehamilan sebanyak 2 kali. Asuhan kebidanan yang diberikan pada tanggal 22-12-2020 dan tanggal 30 – 12 – 2020 kepada Ny."R" diberikan saat usia kehamilan 37 dan 38 minggu. Asuhan kebidanan pertama yang diberikan kepada Ny "R" pada usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 22 – 12 – 2020 dengan keluhan kram perut. Didapatkan hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan riwayat pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny "R" yaitu, pemeriksaan umum didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, dan

suhu 36,5°C, tinggi badan 148cm, lila 24cm, dan IMT 27, KSPR 2. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil yaitu dalam batas normal, dengan data fokus pada pemeriksaan pada abdomen yaitu tinggi fundus uteri 29cm, punggung kanan, kepala janin belum masuk kedalam pintu atas panggul, konvergen, TBJ 2.635gram, DJJ 141x/menit. Sedangkan pemeriksaan penunjang didapatkan hasil Hb 13,9gr%, golongan darah O+, PITC Non Reaktif, HbSAg Negatif, Sifilis Negatif, Protein urin Negatif.

Menurut Sarwono, 2014, Kram perut merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan TM III, kram perut sama seperti kram saat menstruasi, dibagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah hal yang normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari Rahim dimana otot dan ligament merenggang untuk menyokong Rahim. Pada *Braxton-Hicks* atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu duduk atau istirahat. Rekomendasi penambahan bersat badan selama kehamilan menurut IMT dibagi menjadi 4 kategori yaitu, berat badan kurang (*underweight*) dengan total IMT <19,8 dengan kenaikan berat badan total yang dianjurkan perkilo gram adalah 12,5 – 18kg, berat badan normal (*normal weight*) dengan IMT 19,8 – 26 dengan kenaikan berat badan total yang dianjurkan perkilo gram adalah 11,5-16kg, berat badan berlebih (*overweight*) dengan total IMT 26 – 29 dengan kenaikan berat badan total

yang dianjurkan perkilo gram adalah 7 – 11,5kg, obesitas dengan IMT >29 dengan kenaikan berat badan total yang dianjurkan <6,8, (Depkes RI, 2010).

Dalam hal ini keluhan yang dirasakan oleh Ny “R” berdasarkan fakta dan teori yang telah dijabarkan diatas terdapat kesenjangan, yaitu IMT Ny.R yaitu 27 sehingga Ny.R termasuk dalam kategori berat badan berlebih (*overweight*), sementara IMT normal yaitu 19,8 - 26. Asuhan kebidanan untuk keluhan kram perut yaitu memberikan KIE kepada Ny.R, konseling yang diberikan telah sesuai dengan kondisi ibu dan janin. KIE yang diberikan kepada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan, dan meminum air yang hangat ketika kram perut terjadi. Sementara IMT Ny.R tidak sesuai dengan teori, IMT Ny.R termasuk dalam kategori berat badan berlebih, penulis tidak mengkaji IMT Ny.R sehingga akan lebih teliti dalam mengkaji ibu hamil trimester tiga.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. R Kunjungan Kedua**

Asuhan kebidanan kedua yang diberikan kepada Ny “R” pada tanggal 30 – 12 – 2020, usia kehamilan 38 minggu, tidak ada keluhan yang dirasakan oleh Ny “R”. Dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh hasil, berat badan Ny”R” 59Kg. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah *prosessus xyphoideus*, puka, presekep, kepala belum masuk PAP, konvergen, DJJ 147x/menit. Berat badan pada Ny “R” mengalami kenaikan yaitu 700gram selama 1 minggu dari pemeriksaan sebelumnya yang dilakukan pada

tanggal 22 – 12 – 2020. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5 kg – 16kg selama masa kehamilan.

Kenaikan berat badan normal bagi ibu hamil pada trimester ketiga yaitu 0,5kg/minggu, kenaikan badan yang terlalu banyak dapat menyebabkan keracunan pada kehamilan yaitu preeklamsia dan eklamsia, sedangkan berat badan yang terlalu rendah dapat menyebabkan keguguran, BBLR, maupun pertumbuhan bayi yang terlambat (Kusmiyati, 2008). Menurut Indrayani (2011), pada usia kehamilan 38 minggu, tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah *prosessus xyphoideus*. Menurut Setiawan (2011), Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu. DJJ antara 160 - 180x/menit Takikardi, DJJ antara 120 – 160x/menit Normal, DJJ antara 80 – 119x/menit Bradikardi. Tujuan pemantauan pada DJJ adalah mendeteksi sejak dini ada atau tidaknya factor-faktor risiko kematian neonatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Sehingga asuhan yang diberikan kepada NY “R” mengenai kenaikan berat badan adalah memberikan konseling mengenai pola diet yang sehat, kebutuhan nutrisi yang sesuai, serta menjaga agar berat badannya tidak naik terlalu banyak. Kenaikan berat badan yang dialami oleh Ny “R” adalah 700gram/minggu, yang seharusnya 500gram/minggu. Dari fakta dan teori yang ada menurut pengkaji terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, yaitu pengkaji tidak memberikan konseling mengenai pola diet, dan kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi oleh NY “R”. Sehingga pengkaji pada pemeriksaan berikutnya akan lebih teliti terhadap pasien yang dikaji. Asuhan

yang diberikan kepada Ny “R” adalah melakukan pemeriksaan pada abdomen ibu yaitu melakukan palpasi pada abdomen, dan didapatkan bahwa tinggi fundus uteri ibu adalah 3 jari dibawah *prosessus xyphoideus*. Sehingga menurut pengkaji tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. DJJ pada janin NY “R” adalah 147x/menit. Asuhan yang diberikan kepada Ny “R” terhadap DJJ pada janin menurut pengkaji tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny “R” telah sesuai.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari Laporan Tugas Akhir yang dilakukan pada klien di Wilayah Kerja PMB Ny “D” pada ibu hamil TM III dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

##### **6.1.1 Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”R” G1P0A0 Usia Kehamilan 37-38 Minggu**

Dilakukan kunjungan pada usia kehamilan 37 dan 38 minggu. Dalam pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi pada kehamilan ini. Pengkajian pertama yang dilakukan kepada Ny “R” dilakukan pada tanggal 22 Desember 2020, yaitu melakukan anamnese atau wawancara kepada Ny “R. Melakukan pemeriksaan umum serta fisik kepada Ny “R” serta melakukan analisa kepada Ny “R”.

##### **6.1.2 Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”R” G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu**

Melakukan penatalaksanaan terhadap Ny “R” pengkajian kedua yang dilakukan pada Ny “R” dilakukan pada tanggal 30 Desember 2020, yaitu melakukan anamneses mengenai keluhan yang dirasakan oleh y “R”. Melakukan pemeriksaan umum yang meliputi pemeriksaan pada tanda-tanda vital, dan berat badan, serta melakukan pemeriksaan

fisik terutama pada abdomen. Melakukan analisa pada Ny “R” serta melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan Ny “R”.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Penulis**

Diharapkan penulis dapat meningkatkan wawasan, dan pengetahuan mahasiswi ataupun keterampilan skill dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester ketiga menggunakan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP secara benar.

### **6.2.2 Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan wawasan tentang kehamilan, serta dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi dari masyarakat agar lebih menjaga setiap kehamilannya, untuk meminimalkan resiko kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

Aiyeye,(2009). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*.Jakarta : CV. Media

Affandi Biran (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta:

Bobak, dkk. 2005. *Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC

Cunningham, Gary, dkk. 2006. *Obstetri Williams* .Jakarta :EGC

Cunningham,et .al.2007. *Obstetri William*, Edisi 23. Jakarta :

EGC

Dinkes (2013).*Situasi derajat kesehatan*, [www//http//depkes.go.id](http://depkes.go.id)

Depkes. Ri (2014). *Profil Kesehatan Jawa Timur. Kesehatan keluarga*

Dinkes jember . 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Jember. 2016* : Dinkes jember

Dinkes Jember . 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Dinas Kesehatan Provinsi Jatim 2018* Dinkes Jatim

Depkes.Ri 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 20009*, Jakarta :

Kementrian Kesehatan Ri

Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Jogjakarta : PustakaRihama

Hutahaean, Serri.2013. *PerawatanAntenatal*. Jakarta. Salembamedika

Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, Jakarta : CV. Trans Info Media

Jenny J.S. Sondakh. (2013). *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir* .Jakarta :Erlangga

JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR

Kepmenkes. Ri . 2010 (*Kemenkes Rencana strategis Kementerian kesehatan Ri 2015*)

Kusmiyati, 2008 . *Perawatan ibu Hamil* . Yogyakarta Fitramaya Syafrudin .

Kusmiyati, Y. 2010 . *Asuhan kehamilan* . Titramaya Yogyakarta.

Kemenkes Ri 2007 *profil kesehatan Kemenkes*. Jakarta

Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis obstetri edisi 3*. Jakarta : ECG

Maryunani, Anik. (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Mandriwati, Gusti Ayu. dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*.

Jakarta: ECG

Prowiroharjo. Sarwono dkk. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Praworo Hardjo*. Jakarta

: PT Bina Pustaka

Prowirohardjo Sarwono 2013. *Ilmu kebidanan Cetakan ketiga* . Jakarta .PT Bina pustaka Sarwono prowirohardjo.

Prowirahardjo,2011.*Ilmu kandungan* Edisi 3 . Jakarta : Yayasan Bina pustaka

Sulistyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*.Jakarta :SalembaMedika

Sulistyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar AsuhanKebidananPadaIbuNifas*, Yogyakarta

: ANDI

Sri astuti , dkk,2017.*Asuhan ibu dalam masa kehamilan* , Bandung : Erlangga

Yanti. (2010). *Buku Ajar AsuhanKebidananPersalinan*, Yogyakarta

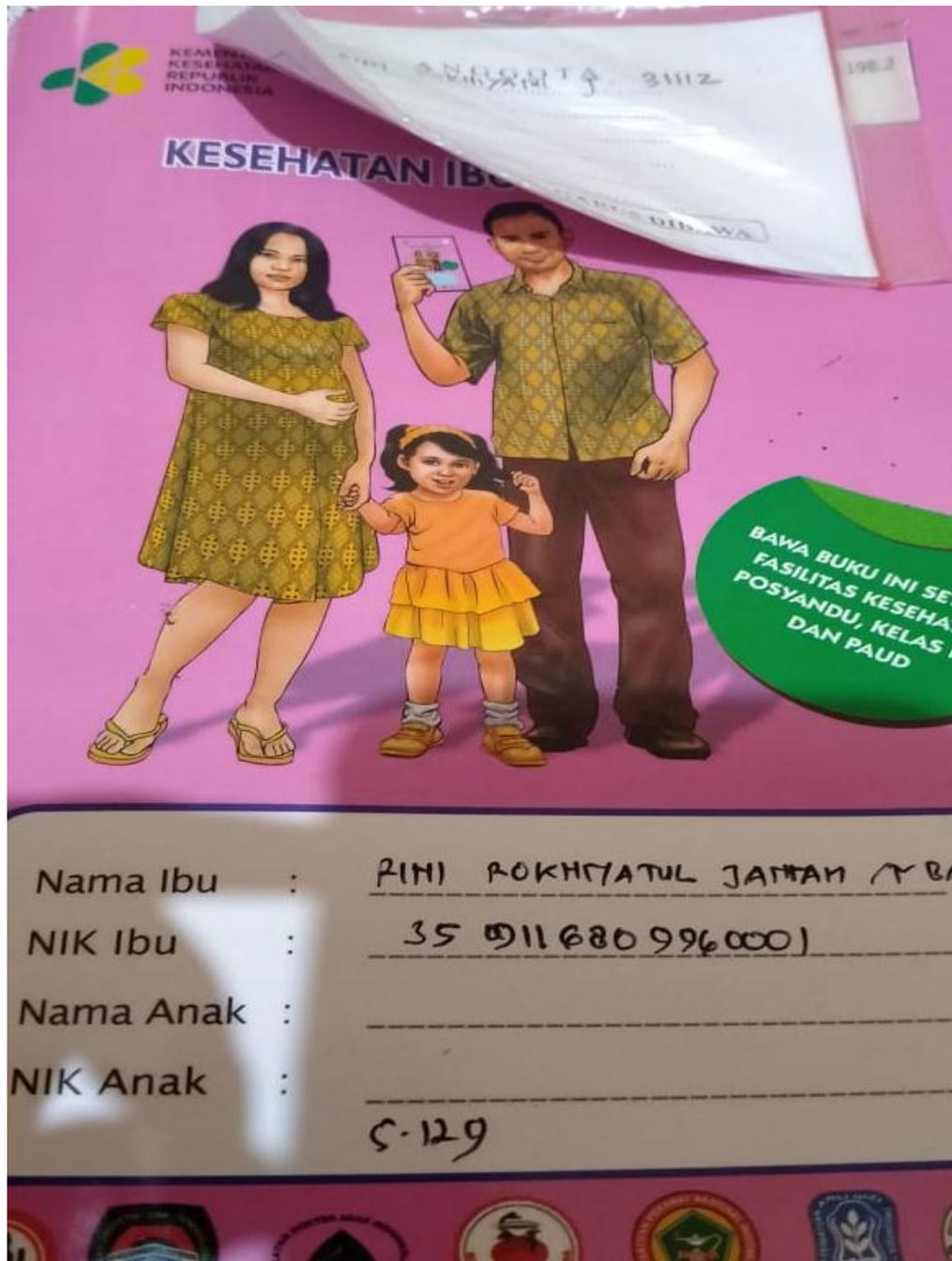
:PustakaRihama

Vivian. Nanny.2010.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Salemba Medika

## Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	KEGIATAN	Juli 2020				Agustus- Oktober 2020				November 2020				Desember 2020- Januari 2021				Februari- Maret 2021				April 2021				Mei- Juli 2021				Agustus			
		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 Proprsals									■	■	■	■	■	■	■	■																
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 Buku KIA



KESEHATAN IBU

KESEHATAN ANAK

BAWA BUKU INI SETIAP KUNYUNAN KE FASILITAS KESEHATAN POSYANDU, KELAS IBU DAN PAUD

Nama Ibu : RINI ROKHMATUL JAMAH T B

NIK Ibu : 35 011680 9960001

Nama Anak :

NIK Anak : 5-129

Nomor Registrasi Ibu : 18  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 05  
 Tanggal menerima buku KIA : 18 05 2020  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : B. ITHA 081 3366 9453

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : RIMI POKHITATUL JAMHANI  
 Tempat/Tgl. Lahir : DBR, 28-09-1996  
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : ..... tahun  
 Agama : ISLAM  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : -  
 Pekerjaan : RT  
 No. JKN : KIS  
 NIK : 3509116809960001

Nama Suami : M. BARBANG SETIAWAN  
 Tempat/Tgl. Lahir : DBR, 12-02-1993  
 Agama : ISLAM  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : -  
 Pekerjaan : TANI  
 NIK : 3509111209920003 / dsn pnuqth 02/021 dkm

Alamat Rumah : S. 129 Fragn Babahan RT 2 RW 1 Tamansari  
 Kecamatan : Uluwatu  
 Kabupaten/Kota : DEWAS  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 333 915 769

Nama Anak : ..... L/P<sup>a</sup>  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran: .....

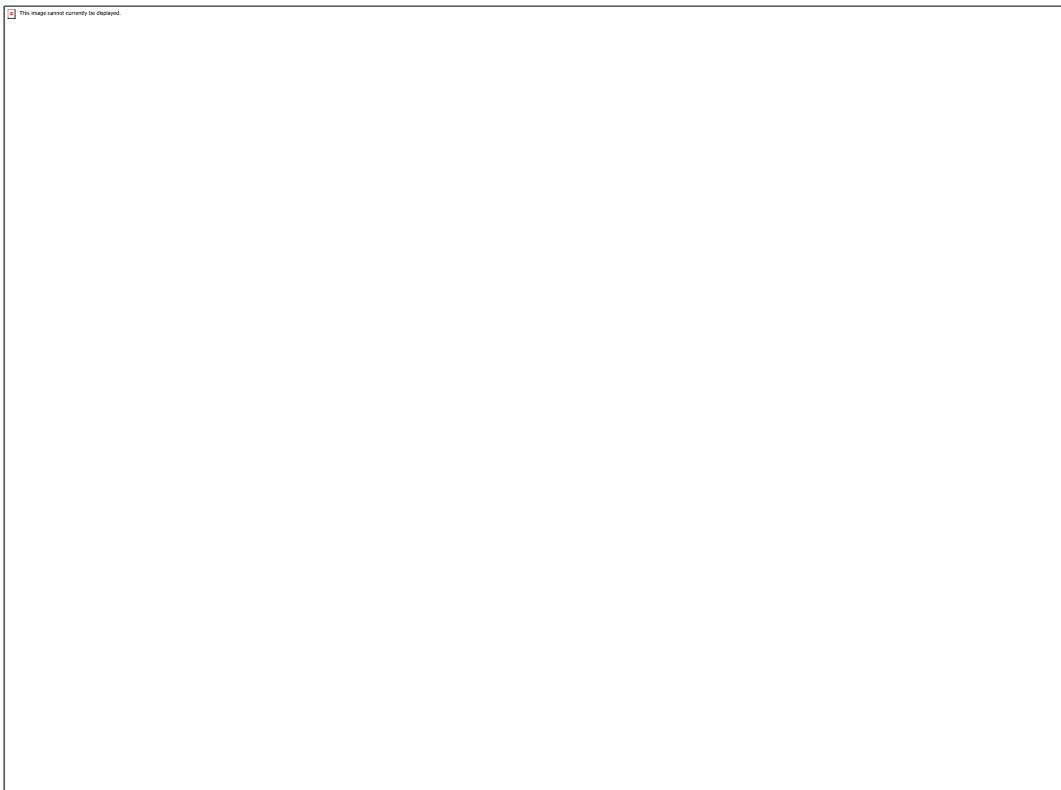
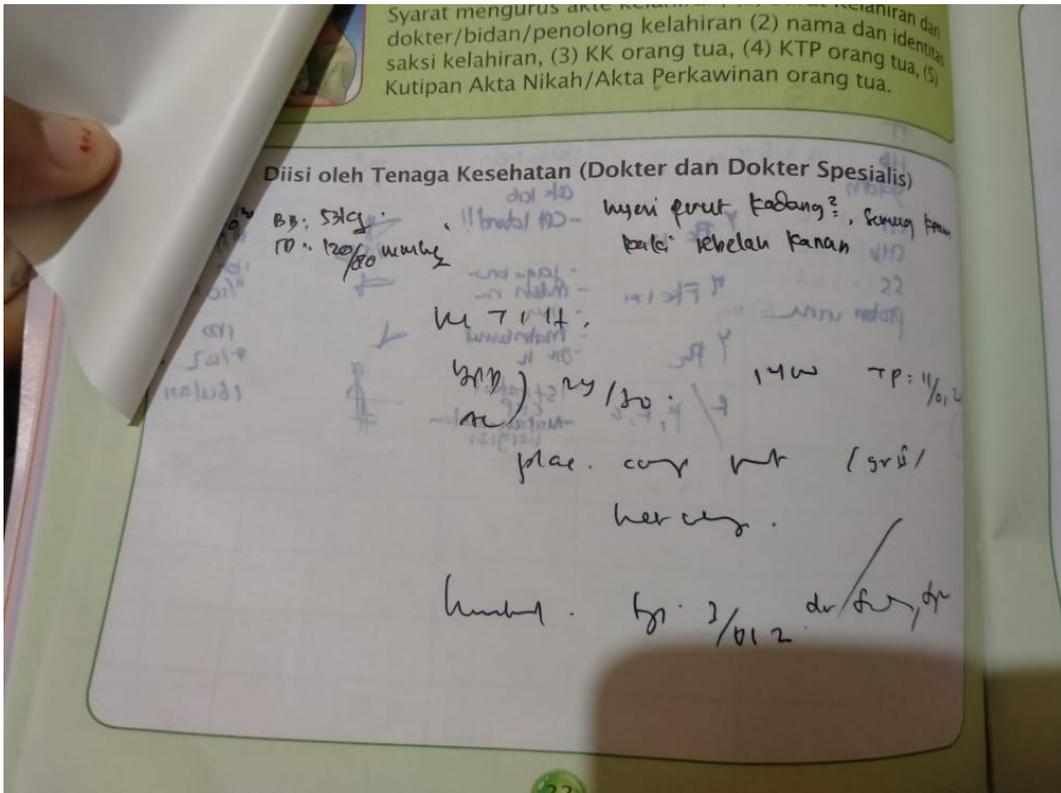
Lingkari yang sesuai

Riwayat Alergi

Jarak Kehamilan ini dengan persalinan terakhir 30 - 36 wk  
 Status Immunisasi TT terakhir 11 (Bulatan/kuadrat) 05/12/2013  
 Penolong persalinan terakhir 11 Spontan/Normal 11 Tindakan

Kategori	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (jangan TT, atau terapi, infeksi, maupun lain)	Keadaan (jika ada)	Gejala (jika ada)	Uraian (jika ada)
-/+	TP test ON (+)	Y Fk 12	Penyakit auto		
-/+	HB 16 g/dl	Fk 12	Penyakit auto		
-/+	GdH (+)	Fk 12	Penyakit auto		
-/+	CH (-) NE	Fk 12	Penyakit auto		
-/+	CC (+) NR	Fk 12	Penyakit auto		
-/+	Proton urine (+)	Fk 12	Penyakit auto		
(-/+)		F / Fk 12	Penyakit auto		
(-/+)		Fk 12	Penyakit auto		
-/+		Ureter	Penyakit auto		
-/+		Ureter	Penyakit auto		
-/+		Ureter	Penyakit auto		
-/+		Ureter	Penyakit auto		
-/+		Ureter	Penyakit auto		

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lesak Janin Kepl/Su/U	Desire Jantung Janin Menak
16/02		110/70	41,0	4-5m	-	-	-
3/02	Mual	110/80	41,0	7-8m	-	-	-
10/02	Ketegangan	120/80	49,5	10 m	21-21 (12-12)	0-1	140-150
18/02		110/70	50,5	20-23m	21-21 (12-12)	0-1	140-150
20/02		110/70	51,9	25 m	21-21 (12-12)	0-1	140-150
7/20	Basil	80/30	55	29 minggu	20 cm	U	140-150
7/20		120/70	57,6	34 minggu	21-21 (12-12)	U	140-150
20/20		100/70	58,3	37 minggu	20 cm	U	140-150
30/20		100/70	60	38 minggu	20 cm	U	140-150



Lampiran 3 Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : R. Umur Ibu : 29 Th.  
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl 9/9/20 Perkiraan persalinan tgl: 11/12  
 Pendidikan ibu : SI Suami : M. Bambang  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami :

KEL. F.R.	I NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2			
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th )	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Un drogoh	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          d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	hamil Kembar air (hidraminon )	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

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

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRW	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	: Miti Rokhmah
Taksiran Persalinan	: 11 - 01 - 2021
Penolong Persalinan	: BIDAN
Tempat Persalinan	: PKM / BPM
Pendamping Persalinan	: SUAMI
Transportasi	: AMBULAN DESA
Calon Pendorong Darah	: keluarga

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat