ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE* SECARA KOMPREHENSIF PADA NY ''S'' di WILAYAH KERJA BPM Ny "L" KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

FRENZI DHYAN NOVIANI
NIM. 16030030

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

ASUHAN KEBIDANAN *ANTENATAL CARE* SECARA KOMPREHENSIF PADA NY ''S'' di WILAYAH KERJA BPM Ny"L" KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

FRENZI DHYAN NOVIANI
NIM. 16030030

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 10 Agustus 2021

PEMBIMBING I

ENI SUBIASTUTIK, S.Kep.,Ns.,MSc
NIDN. 4028056801

PEMBIMBING II

YUNI HANDAYANI,S.ST.,M.M
NIDN. 704068402

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul *Asuhan Kebidanan Antenatal Care Secara Komprehensif Pada Ny. "S" Di Wilayah Kerja BPM Ny. "L" Kabupaten Jember tahun 2019* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Diploma Tiga Kebidanan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 10, Agustus 2021

Tempat : Program Diploma Tiga Kebidanan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua

Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes
NIDN. 4005067901

Penguji II

Eni SUbiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc
NID. 4028056801

Penguji III

Yuni Handayani, S.ST., MM
NIDN. 704068402

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Frenzi Dhyan Noviani

NIM : 16.030.030

Institusi Pendidikan : Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Tugas Akhir dengan Judul *"Asuhan Kebidanan Antenatal Care Secara Komprehensif Pada Ny. "S" di Wilayah Kerja BPM Ny "L" Kabupaten Jember Tahun 2019",* sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Universitas dr. Soebandi Jember.

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

Jember, Agustus 2021

Penulis

Frenzi Dhyan Noviani

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul *"Asuhan Kebidanan Antenatal Care Secara Komprehensif Pada Ny. "S" di Wilayah Kerja BPM Ny "L" Kabupaten Jember Tahun 2019"* untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Progam Study DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Dengan demikian penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs.Said Mardijanto, S.Kep.,Ns.,MM selaku Ketua Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Yuni Handayani,S.ST.,M.M selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan dan pembimbing II Universitas dr.Soebandi Jember.
4. Yuniasih Purwaningrum, SST.,M.Kes selaku penguji Tugas Akhir
5. Eni Subiastutik,S.Kep.,Ns.,MSc dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Tugas Akhir.

Jember, 10 Agustus 2021

Penulis

Frenzi Dhyan Noviani

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN LUAR i
HALAMAN DALAM ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
PERNYATAAN KEASLIAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR SINGKATAN xii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Batasan Masalah 4
1.3 Tujuan Penulisan 4
1.4 Manfaat Penulisan 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Landasan Teori Asuhan Kebidanan Komprehensif 6
2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif 6
2.2 Landasan Teori Kehamilan 6
2.2.1 Pengertian Kehamilan Trimester III 6
2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan 7
2.2.3 Jadwal Kunjungan Kehamilan Trimester III 8
2.2.4. Standar PelayananKehamilan 8
2.2.5 Perubahahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III 13
2.2.6 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 23
2.2.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III 26
2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III 30
2.2.9 Tanda bahaya ibu hamil Trimester III 42
2.2.10 Penyakit-Penyakit Yang Menyertai Kehamilan 44
2.2.11 Teori KSPR 49
2.2.12 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan 52
BAB 3 METODE PENULISAN 64
3.1 Model Asuhan Keebidanan 64
3.2 Kerangka Kerja 65
3.3 Subjek Asuhan Kebidanan 66
3.4 Kriteria Subjek 66
3.5 Instrumen Pengumpulan data 66
3.6 Metode Pengumpulan Data 67
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian 68
3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan 68
BAB 4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 70
4.1 Pendokumentasian Asuhan Antenatal Care 70

BAB 5 PEMBAHASAN 83
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. S 83
BAB 6 PENUTUP 86
6.1 Kesimpulan 86
6.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. S 86
6.2 Saran 86
6.2.1 Bagi Penulis 86
6.2.2 Bagi Klien 87
6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan 87
DAFTAR PUSTAKA 88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan 9
Tabel 2.2 Jadwal pemberian TT pada ibu hamil 11
Tabel 2.3 Penatalaksanaan kunjungan ANC TM III 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Kerja LTA..... 64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir 88
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden/Klien 89
Lampiran 3 *Informed Concent* Menjadi Responden/Klien 90
Lampiran 4 Identitas Pasien 91
Lampiran 5 Buku KIA 92
Lampiran 6 KSPR 96
Lampiran 7 Lembar Konsultasi 97

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrsepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir Normal
DBN	: Dalam Batas Normal
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: Depo-Provera
G...P.....	: Gravida... Paritas.....
Hb	: Hemoglobin
HIV/AIDS	: Human Immuno Deficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: Haemoragic Post Partum
I/T/H	: Intrauterine/Tunggal/Hidup
INC	: Inta Natal Care
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intra Uterine Device
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAK III	: Management Aktif Kala III
MAL	: Metode Aminorea Laktasi
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
N	: Nadi
P4K	: Progam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Post Natal Care
REEDA	: Red, Edema, Echimosis, Discharge, Aproximately
RR	: Respirasi
S	: Suhu

SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
SOB	: Sub Oksiput Bregmatika
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimester III
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda–tanda Vital
UI	: Unite Internasionale
UUB	: Ubun-ubun Besar
UUK	: Ubun-ubun Kecil
v/v	: vulva/vagina

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu mapun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk medukung perkembangan dan pertumbuhan janin dan rahim selama proses kehamilan brlangsung (Serri H, 2009).

Sekarang ini secara umum sudah dapat diterima bahwasetiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat menganca jiwanya. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sejumlah besar akan mengalami suatu kompikasi atau masalah yang bisa menjadi fata (Hani U, 2010).

Tujuan pembangunan berkelanjutan(SDGs) 2030 (Good health and well-being) adalah menjamin kehiduan yang sehat dan mendorong kesejahtraan bagi semua usia ada 2030 yaitu mengurangi AKI dan AKB hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 24 per 1.000 KH, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui

pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (Indikator Kesehatan SDGs, 2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjdi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu dari 390 menjadi 228. Namun SDKI taun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 395 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei SUPAS 2015. Sedangkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai terget MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelairan hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut SUPAS tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2015 24 adalah 24 er 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 adalah 23,6 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan JATIM, 2016).

Di Kabupaten Jember Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih naik turun tetapi sudah dibawah rata – rata MDG's. Pada tahun 2013 angka kematian ibu terdapat 101,30 per 100.000 KH, di tahun 2014 tercatat 31 kasus (86, 13/100.000) KH, dan pada tahun 2015 tercatat 32 kasus (87,73/100.000)KH, Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 yaitu 11,79 per 1.000 KH, di tahun 2014 tercatat 251 kasus (6,97/1.000) KH, dan pada tahun 2015 sebanyak 229 kasus (6,28/1.000) KH (Profil Kesehatan Jatim, 2015).

Penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi(Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Peran pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor :HK.02.02/Menkes/52/2015 ditetapkan Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan Indonesia pada periode 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditujukan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32 menjadi 24 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunnya Angka Kematian Ibu dari 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Dan menurunnya presentasi BBLR dari 10,2% menjadi 8%(Kemenkes RI,2015).

Selain itu antisipasi untuk menghadapi kasus komplikasi yang tidak terduga, Departemen Kesehatan telah membuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang di tempel di pintu rumah yang berisian catatan penting yang perlu diersiapkan sebelum persalinan, diharapkan dapat memberi pertolongan kepada pengambilan keputusan untuk bertindak dengan cepat dan tepat bila tiba-tiba terjadi komplikasi (DepKes, 2009).

Dari permasalahan yang ada di kabupaten jember penuli melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif secara komprehensif pada Ny “S” yang dimulai dari ANC TM III, INC, PNC, BBL, dan penentuan Metode Keluarga Berencana (KB) di wilayah kerja BPM Ny “L” Kabupaten Jember dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif diberikan pada masa kehamilan pada Ny.“S” yang didokumentasikan secara SOAP yang bersifat fisiologis di Wilayah Kerja BPM Ny “L”, Kabupaten Jember 2019.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.“S” di Wilayah Kerja BPM Ny “L” tahun 2019 yang di dokumentasikan secara SOAP secara fisiologis pada masa kehamilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S G1P0A0 UK 37 minggu di wilayah kerja BPM Ny.“L” kebupaten jember tahun 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2.2 Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif Antenatal Care pada Ny.S G1P0A0 UK 37 minggu di wilayah kerja BPM Ny.“L” kebupaten jember tahun 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif, terhadap ibu hamil bersalin, nifas, neonates dan pelayanan KB

1.4.2 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan, terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori Asuhan Kebidanan Holistik Komprehensif dan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Holistik Komprehensif Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan secara menyeluruh dengan memperhatikan aspek kehidupan manusia meliputi biologis, psikologis, sosial budaya, dan spiritual (Sandall, 2010).

2.2 Landasan Teori Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Kehamilan adalah bertemunya antara ovum matang dengan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan (Ari Sulistyawati,

2009)**.**Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai darikonsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Adriansz, Wiknjosastro dan Waspodo, 2007).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu)
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu)
3. Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 sampai 40 minggu)

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2007).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama hamil (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

2.2.2.1 Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat (Yuilifah,2012).

2.2.2.2. Tujuan Khusus

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2. Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.
3. Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
4. Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi.
5. Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI Ekslusif

2.2.3 Jadwal Kunjungan Kehamilan Trimester III

Menurut Depkes RI (2009), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal trimester III sebaiknya minimal dua kali selama usia kehamilan 28-36 minggu. Tujuannnya:

1. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, yaitu pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan pre-eklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, dan mengulang perencanaan persalinan.
2. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
3. Memantapkan rencana persalinan.
4. Mengenali tanda-tanda persalinan.

2.2.4. Standar PelayananKehamilan

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut (Depkes RI,2009).

1. Timbang berat badan (T1)

   Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *body mass index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan 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.

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan SelamaKehamilan

Kategori	IMT	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (kg)
Berat badan kurang (*underweight*)	<19,8	12,5-18
Berat badan normal (*normal weight*)	19,8-26,0	11,5-16
Berat badan berlebihan (*overweight*)	26,0-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	<6,8
Gemeli		16-20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2009

2. Pemeriksaan tekanan darah (T2)

   Kenaikan tekanan darah yang harus diwaspadai adalah kenaikan sistol kurang lebih 30 mmHg dan diastol kurang lebih 15 mmHg selama kehamilan, karena kenaikan tekanan darah ini akan mengarah pada terjadi pre eklamsia. Menurut Prawirohardjo, tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg atau lebih, maka ibu perlu dirujuk.

1. Nilai status gizi

   Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat. BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak (Kusmiyati, 2008).

2. Pemeriksaan puncak rahim (TFU) (T3)

   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 pengkuran dilakukan dengan dijari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *Mc. Donald* yaitu dengan cara mengkur tinggi fundus uteri memakai cm dari atas sympisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Kusmiyati, 2008)

3. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

   Apabila trimester III bagian kepala janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

4. Skrining status imunisasi TT (T4)

   Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2006).

Tabel 2.2 Jadwal pemberian TT pada ibu hamil

Status	Jarak	Perlindungan
TT 1		
TT 2	4 minggu	3 tahun
TT 3	6 bulan	5 tahun
TT 4	1 tahun	10 tahun
TT 5	1 tahun	25 tahun

Sumber: (Setiawan, 2006)

5. Pemberian tablet bezi (Fe) (T5)

   Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum malam hari untuk mengurangi rasa mual. Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang.

   Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin, dengan 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan (Naibaho,2011).Memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat, fero glukonat*, atau *Na-fero bisirat.* Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Program nasional

menganjurkan kombinasi 60% mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Saifuddin, 2002 dalam Silalahi, 2007).

6. Tes laboratorium (T6)
   a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
   b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan anemi atau tidak serta untuk melihat kadar Hb pada ibu hamil. Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan Hb sekitar kehamilan 30 minggu. Sehingga perlu diperiksa kadar Hb pada trimester I dan trimester III. Normal Hb pada ibu hamil adalah 11 gr%.

      11 gr% : Tidak anemia

      9-10 gr% : Anemia ringan

      7-8 gr% : Anemia sedang

      <7 gr% : Anemia berat (Rukiyah, 2009)
   c. Protein Urine, digunakan untuk melihat adanya protein dalam urine ibu, dimana ini menjadi indikasi untuk pre-eklamsia.

      (-) : Tidak ada kekeruhan (normal)

      (+) : Ada kekeruhan tanpa butir-butir

      (++) : Ada kekeruhan dan tampak butir-butir

      (+++) : Urine keruh dan ada gumpalan kecil

      (++++) : Urine menggumpal
   d. Reduksi urine, untuk melihat adanya glukosa dalam urine ibu, dimana ini menjadi indikasi untuk diabetes melitus.

(-) : Tetap biru atau hijau jernih (normal)

(+) : Kuning

(++) : Orange

(+++) : Merah bata/coklat

e. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

7. Tatalaksana Kasus (T8)

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

8. Temu wicara (T8)

   Temu wicara pasti dilakukan setiap melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan, termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta keluarga berencana (KB) pasca persalinan.

2.2.5 Perubahahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimia yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisilogis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan. (Manuaba,2010).

1.2.5.1 Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut bersamaan dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Pada wanita tidak hamil,uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10ml atau lebih. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muskulus dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L mekipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

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

2. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak procesus xifoideus dan pusat.
3. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah procesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
4. Pada usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri turun setinggi tiga jari dibawah procesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

1.2.5.2 Serviks

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

Pada saat hamil serviks mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskulitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hipeplasi kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan berbagai tugas dan mempertahankan kehamilan sampai

aterm,berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki tubuh setelah persalinan, sehinga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

1.2.5.3 Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervakularisasi, vagina dan vulva telihat lebih merah dan kebiruan. Warna livid atau pada vagina atau portio serviks disebut tanda *chadwick* (Sunarsih Tri, 2011).

Meningkatnya vaskuritas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan, dinding vagina mengalami perubahan mencolok. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan mukosa vagina, meningkatnya jaringan ikat dan hipertrofi otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berwarna cairan putih agak kental. Hal ini disebabkan oleh produk asam laktat dan glikogen di epitel agin dan kelenjar *lactobacillus acidophilus.*

1.2.5.4 Payudara (Mamae)

Pada kehamilan trimester tiga, payudara bertambah besar, tegang, danberat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu pada payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Sunarsih Tri, 2011).Perkembangan payudara ini

terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

a. Estrogen
    1) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payuara.
    2) Menimbulkan penimbunan lemak dan air, serta garam sehingga payudara nampak makin besar.
    3) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
b. Progesteron
    1) Mempersiakan asinus sehingga dapat berfungsi
    2) Menambah sel asinus.
c. Somatomamotropin
    1) Memengaruhi sel asinus untuk membuat *kasein, laktabumin*, dan *laktoglobulin.*
    2) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

1.2.5.5 Kulit (Sistem Integumen)

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal , terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanitadengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva, serta wajah. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma* atau topeng kehamilan. Pada wajah biasanya terjadi pada daerah pipi dandahi sehingga dapat mengubah penampilan wanita tersebut.

Linea alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *Linea Nigra.* Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan.

Tingginya kadar hormon yaang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan dalam regangan pada kulit abdomen, paha, dan payudara bertanggung jawab pada timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut. Tanda tersebut biasa dikenal dengan *strie gravidarum* dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multigravida dengan warna kuit gelap atau hitam. *Strie gravidarum* akan berkurang setelah masa kehamilan dan biasanya nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada wanita kulit putih atau warna gelap atau hitam yang mengilap (Serri H, 2013).

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentsi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormon* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Terkadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, hidung, yang disebut *chloasma gravidarum*. Jika terjadi perubahan warna pada kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemis atau *jaudince* menandakan ganggguan pada hepar (Fitriana Yuni, 2015). Gejala *jaundice* pada ibu hamil meliputi beberapa hal berikut: mata menguning, semburat kekuningan pada kulit, kulit gatal, dan lemah.

Sedangkan ibu hamil dengan anemis biasanya diikuti oleh gejala berikut: wajah, kuku, selaput lendir kelopak mata dan bibir tampak pucat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien dengan anemis dan jaudince memiliki gejala yang berbeda.Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

1.2.5.6 Sistem Kardiovakuler

Selama kehamilan trimester tiga jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Seiring semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengelilingi sumbu panjangnya. Akibatnya, apeks agak bergeser ke lateral dari posisi yang lazim, menyebabkan siluet jantung membesar. Selama kehamilan tahap lanjut dengan wanita posisi telentang, uterus yang besar secara konsisten menekan aliran darah vena dari tubuh bagian bawah. Uterus juga dapat menekan aorta. Akibatnya adalah pengisian jantung mungkin berkurang disertai penurunan curah jantung. Curah jantung pada aterm meningkat 1,2 L/mnt atau meningkat hampir 20 persen jika seorang wanita berpindah dari posisi terlentang menjadi menyamping (Fitriana Yuni, 2015).

Pada kehamilan trimester tiga volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah dan volume darah juga bertambah besar 25-30%.Beberapa perubahan sistem

kardiovaskuler yang dirasakan ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

1) Terjadi edema dependen kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis atau pada vena kava inverior.
2) Gusi berdarah akibat trauma terhadap gusi, dimana karena pengaruh hormon estrogen, gusi akan sangat vaskular, adanya perubahan percepatan pergantian pelapis epitel gusi, dan berkurangnya ketebalan epitel tersebut.
3) Hemoroid akibat tekanan uterus pada vena hemorodial.
4) Timbul *spider nevi* dan *palmar eritema* karena meningkatnya aliran darah ke daerah kulit.
5) Varises pada kaki dan vulva karena kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan dengan adanya peningkatan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

1.2.5.7 Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan napas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan. Seorang wanita hamil selalu menggunakan napas dada (Sunasih Tri, 2011).

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4cm. Sudut subkosta melebar karena diameter melintang sangkar thoraks meningkat sekitar 2cm. Lingkar thoraks meningkat sekitar 6cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil lebih besar daripada wanita tidak hamil.

2.2.5.8 Sistem Pencernaan

1. Rongga Mulut

   Salivasi mungkin akan meningkat sehubungan dengan kesukaran menelan akibat *nausea*. Pembengkakan gusi sangat vaskular disebut epulis kehamilan yan terkadang dapat timbul, tetapi mengecil setelah kehamilan. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada pengguna kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C.

2. Motilitas Saluran Gastrointestinal

   Biasanya ada penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal yang menimbulkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus. Hal ini akibat jumlah progesteron yang besar selama kehamilan dan menurunnya kadar motalin suatu peptida hormonal yang mempengaruhi otot-otot halus.

3. Lambung dan Esofagus

   Pirosis merupakan kejadian yang umum pada kehamilan, paling mungkin disebabkan oleh refleks sekret-sekret asam ke esofagus bagian bawah. Posisi lambung yang berubah mungkin ikut menyumbang pada seringnya terjadi peristiwa ini. Tonus esofagus dan lambung berubah selama kehamilan dengan tekanan intra esofagus yang lebih rendah dari tekanan lambung yang lebih tinggi. Selain itu pada saat bersamaan peristaltik esopagus mempunyai kecepatan gelombang dan amplitudo yang rendah. Perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan *heart burn*.

   Pada trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroid.

1.2.5.8 Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin sudah turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering BAK akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan oleh bagian terbawah janin. Dalam

kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesteron. Akan tetapi, ureter kanan lebih membesar dari ureter kiri karena mengalami lebih banyak tekanan perbandingan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Mungkin karena orang bergerak lebih sering memakai tangan kanannya atau disebabkan oleh letak kolon dan sigmoid yang berada di belakang kiri uterus. Akibat tekanan pada ureter kanan tersebut lebih sering dijumpai hidroureter dekstra dan pielitis dekstra. Di samping sering BAK yang tersebut di atas, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69 %. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dikeluarkan urea dan asam folik dalam kehamilan (Sunarsih Tri, 2011).

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul. Hal ini menyebabkan tonus intraureter meningkat. Dilatasi tak setara ini dapat disebabkan oleh efek bantalan yang dihasilkan oleh kolon sigmoid bagi ureter kiri dan mungkin karena penekanan ureter kanan yang lebih besar akibat dekstrorotasi uterus.

2.2.6 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. Pada

trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Rukiyah, 2009,).

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu dalam mengalami pada wanita hamil dan memerlukan adaptasi. Adapun bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian menjadi istri, dan sebentar lagi dia harus siap menjadi ibu (Suherni dkk, 2009).

Menurut Asrinah (2010) perubahan pada ibu yang bisa membuat terjadinya gejolak perasaan bisa disebabkan oleh faktor ketidak nyamanan fisik maupun mental sehingga membuat para ibu menjadi stress. Ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil yaitu:

1. Kondisi finansial

   Kondisi finansial bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansialdan menimbulkan stres. Apalagi jika sejak awal diketahu

bahwa kehamilan ibu bermasalah sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan.

2. Dukungan pasangan

   Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Namun masih banyak suami yang enggan ikut serta menanggung resiko yang dihadapi istrinya saat mengandung. Dengan berbagai alasan mereka mengelak untuk ikut ambil bagian, dengan alasan sibuk bekerja, ada yang menganggap itu memang tugas wanita dan sebagainya. Kondisi seperti ini akan membuat ibu hamil menjadi semakin stres menjelang hari-hari persalinan.

3. Dukungan keluarga

   Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan. Akan tetapi karena berbagai faktor banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing-masing. Dalam situasi normal hal ini bukan menjadi masalah, tetapi dalam kondisi hamil pengaruhnya akan terasa. Kehadiran orang-orang terdekat saat menjelang persalinan jelas berpengaruh terhadap kondisi kejiwaan pasangan suami istri.

   Bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan

   Perubahan psikologis selama masa kehamilan adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan atau pengurangan emosi, kepribadian, motivasi dan konsep diri yang terjadi selama masa kehamilan.Menurut Yuklandari (2012) Perubahan psikologis dapat

diidentifikasi sebagai berikut:Pada usia kehamilan 39-40 minggu seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya, disamping itu ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

2.2.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Sakit Kepala

Fisiologisnya:

1) Kontraksi ketegangan otot dan keletihan
2) Pengaruh hormon tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung,dinamik cairan saraf yang berubah dari alkalosis pernapasan ringan.

Cara Mengatasi

1) *Biofeeddback*
2) Teknik Relaksasi
3) Memasase leher dan otot bahu
4) Penggunaan bungkusan hangat atau es keleher.
5) Isitirahat.
6) Mandi air hangat.

b. Keringat Bertambah

Fisiologisnya

1) Kegiatan kelenjar apokrin menigkat kemungkinan akibat perubahan hormonal.
2) Kegiatan kelenjar aksorin meningkat karena kegiatan tiroid yang meningkat, berat badan dan kegiatan metabolik yang meningkat,
3) Kegiatan kelenjar sebaseous.

Cara Mengatasi

1) Memakai pakaian yang tipis dan longgar.
2) Banyak minum
3) Mandi secara teratur

c. Sesak Nafas

Fisiologisnya

1) Diafragma terdorong ke atas.

Cara Mengatasi

1) Posisi badan bila tidur dengan ekstra bantal.
2) Latihan napas melalui senam hamil.
3) Makan tidak terlalu banyak

d. Frekuensi Berkemih Meningkat

Fisiologisnya

1) Tekanan uterus diatas kandung kemih
2) Nokturia akibat ekskresi sodium yang meningkat dengan kehilangan air yang normal dan bersamaaan.

Cara Mengatasi

1) Penjelasan mengenai sebab-sebabnya.
2) Kosongkan kandung kemih saat ada doronngan untuk berkemih.
3) Perbanyak minum pada siang hai,
4) Kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari untuk mengurangi nokturia.
5) Batasi minum-minuman yang mengandung bahan diuretik alamiah (kopi dan teh).

e. Edema kaki sampai tungkai

Fisiologisnya

1) Peningkatan sodium yang berlebihan dan meningkatnya permeabilitas kapiler sehubungan dengan peningkatan hormon estrogen
2) Peningkatan tekanan vena
3) Penurunan vena kembali ke struktur awal
4) Varices vena dengan kongesti.

Cara Mengatasi

1) Istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala
2) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri.
3) Meningkatkan asupan protein
4) Menganjurkan ibu untuk minum 6-8 gelas cairan sehingga untuk membantu diuresis natural.

f. Insomnia

Fisiologisnya

1) Disebakan karena gerakan janin, kram otot, sering buang air kecil.

Cara Mengatasi

1) Ambil posisi relaksasi
2) Mandi air hangat
3) Minum air hangat (susu, teh, tanpa cafein dicampur susu) sebelum tidur
4) Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur (Kusmiyati Yuni dkk,209)

g. Perut Kembung

Perut kembung terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Panasnya perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik kedalam rongga esofhagus bagian bawah.

h. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.

Cara Mengatasi

1) Hindari konstipasi
2) Beri rendaman air hangat/dingin pada anus.
3) Bersihkan anus secara hati-hati sesudah defekasi.
4) Usahakan BAB yang teratur
5) Ajarkan ibu senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid.

i. Nyeri Perut Bagian Bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena peregangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetaop.

Cara mengatasi :

1. Hindari membungkuk berelbeihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
2. Kompres hangat dan dingin pada pinggang
3. Memberikan pijatan pada punggung

2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

2.2.8.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat, O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan

ini menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Asrinah, dkk 2010).

Hal ini diakibatkan karena terjadinya perubahan anatomi paru, diameter thorax meningkat ±2 cm, lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa =68 derajat sebelum kehamilan, sedangkan pada trimester III kehamilan menjadi 103 derajat (Rukiyah,dkk 2009).

2. Nutrisi

Suplemen vitamin-mineral pranatal tertentu dapat melebihi asupan gizi yang dianjurkan. Selain itu pemakaian suplemen secara berlebihan yang sering dibeli sendiri oleh ibu hamil, menimbulkan kekhawatiran akan toksisitas nutrien selama kehamilan. Nutrien yang memiliki efek toksik adalah besi, seng, selenium, dan vitamin A, B6, dan D. Secara khusus kelebihan vitamin A lebih dari 10.000 IU perhari dapat bersifat teratogenik.

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada

dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

   Kebutuhan kalori selama kehamilan sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

   Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambahan volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

   Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu hamil harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa didapatkan dengan mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

2) Vitamin B6 (*piridoksin*)

Vitamin ini dibutukan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan *neurotransmiter* (senyama kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantar pesan.

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksis berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan

untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimeter III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan *softdrink*.

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Dianjurkan untuk menggunakan sabun lembut atau ringan.

Mandi berendam tidak dianjurkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Tidak mandi air panas.
2. Tidak mandi air dingin
3. Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
4. Pada kehamilan lanjut, dianjurkan untuk menggunakan shower daripada bak mandi *(bath tub).*

b. Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesisi hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksakan gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

c. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran.

Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalan dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam, dan tidak melakukan *douching* (pembilasan).

d. Mobilisasi dan bodi mekanik

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis, guna mempertahankan kemandirian. Sementara itu, mekanik tubuh (*body mechanic)* adalah usaha koordinasi diri muskuloskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat. Mekanika tubuh merupakan bagian dari aktivitas manusia.

Dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Itulah sebabnya ibu hamil perlu memperhatikan beberapa sikap tubuh:

1) Duduk

   Duduk dengan posisi punggung tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

2) Bangun dari duduk

Pijakkan kaki dengan mantap. Majukan badan ke depan, bangun dengan pelan, kedua lutut jangan bertemu dan doronglah tubuh, jika perlu dengan tangan. Pusatkan pikiran ke bagian atas tubuh ditarik ke atas dengan benang yang diikat di kepala. Bayangan itu membuat gerakan akan terasa lebih ringan.

3) Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki. Berdiri tegak. Perut jangan menarik punggung ke depan dan bahu tertarik ke belakang sehingga membentuk lengkungan. Jika berdiri terlalu lama, angkat satu kaki dan letakkan di kursi agar tidak cepat lelah dan menghindari tegangan di dasar punggung. Lakukan bergantian dengan kaki yang lain.

4) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber-hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

5) Posisi tidur

Ibu hamil boleh tidur tengkurap, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruangan bagi bayi. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menopang berat rahim. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur telentang, karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan. Tidur dengan kedua kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.

6) Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

7) Membungkuk dan mengangkat barang

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu di lantai berjongkoklah. Ketika berdiri, pertahankan agar punggung tetap tegak. Hati-hati mengangkat barang agak

berat. Bawa dengan dipeluk, bukan dijinjing dengan sebelah tangan. Membawa benda di punggung (di tas ransel) lebih baik daripada tangan.

8) Latihan atau senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang saat hamil.

Senam hamil ditujukan bagi wanita hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia. Adapun syarat mengikuti senam hamil:

a) Ibu hamil cukup sehat
b) Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan).
c) Tidak boleh latihan dengan menahan nafas.
d) Lakukan latihan secara teratur denga instruktur senam hamil.

e) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu.

2.2.8.2 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III meliputi dukungan dari keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan dan persiapan menjadi orang tua (Asrinah, dkk 2010)

1. Dukungan keluarga

   Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga (Sulistyawati, 2009).

2. Dukungan dari tenaga kesehatan

   Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat

mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan (Sulistyawati, 2009)

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

   Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketida knyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi proses persalinan (Sulistyawati, 2009).

4. Persiapan menjadi orang tua

   Hal ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari cara mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya (Sulistyawati,2009).

2.2.9 Tanda bahaya ibu hamil Trimester III

Tanda bahaya / komplikasi ibu hamil trimester III, antara lain sebagai berikut :

1. Perdarahan Pervaginam

   Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta (Asrinah, dkk 2010).

2. Keluar cairan pervaginam

   Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu.Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi.

3. Penglihatan kabur

   Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

4. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

   Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklampsia. Selain itu, kenaikan BB setengah kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklampsia.Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia.

5. Gerakan Janin tidak terasa

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

6. Nyeri perut yang hebat

   Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya apendixitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, infeksi saluran kemih dan infeksi lain.

2.2.10 Penyakit-Penyakit Yang Menyertai Kehamilan

1. 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 (Saefuddin, 2009).

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 (Mochtar, 2002).

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 O2 dan CO2. Bila bidan berhadapan dengan kehamilan disertai asma sebaiknya

berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat melakukan pengawasan bersama (Manuaba, 1998).

2. Penyakit Menular

   a. Tuberkulosis (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 (Winkjosastro, 2006).

   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 (Mochtar, 2002).

   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 komplek antara virulensi virus, faktor ibu dan faktor janin. Namun 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 (NSI: non-syncytium-inducing, SI: syncytium-inducing) (Green WC, 2009).

3. 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 (Winkjosastro, 2005).

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 menunjukan angka kematian yang lebih tinggi dari pada di luar kehamilan. Ibu hamil yang menderita tifus memilikirisiko kematian 15 persen atau lebih. Penyakit ini mempunyai pengaruh buruk terhadap kehamilan. Janinyang dikandungnya berpeluang sekitar 60-80

persen gugur atau lahir prematur, lebih dini terjadinya infeksidalam kehamilan, lebih besar kemungkinan berakhirnya kehamilan.

2.2.11 Teori KSPR

Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor resiko. Semakin banyak ditemukan faktor resiko pada ibu hamil, semakin tinggi resiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut:

a) Puji Rochyati : Primipara muda berusia <16 tahun, primi tua berusia >35 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk seperti pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, operasi caesar*), pre eklamsia eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

b) Riwayat Operasi (Operasi pada vagina-fistel, tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim)

c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterine, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa, atau kotio karsinoma)

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

Menurut Poedji Rochyati dkk, ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat dibawah 10, sebagai angka dasar 2, tiap faktor skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan pre-eklamisa berat/eklamsia diberi skor 8. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

   Kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat, tempat persalinan dapat dilakukan dirumah maupun polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

   Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu atau janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat, persalinan ditolong oleh bidan atau dokter yang dilakukan di puskesmas, di polindes, atau langsung dirujuk kerumah sakit,

misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥12 kehamilan dengan faktor risiko:
   a. Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.
   b. Ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2007).

2.2.12 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Dalam Masa Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

Pada Ny. "X" G....P.... UK 37- 40 Minggu

T/H Dengan Kehamilan Normal

Nama Pengkaji	:	Nama petugas yang melakukan pengkajian terhadap klien.
Tanggal/Jam Pengkajian	:	Menunjukkan tanggal dan waktu dilakukan pengkajian.
Tempat	:	Menunjukkan tempat dimana dilakukan pengkajian.

A. Identitas

1. Nama	:	Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilansehari-hari agar tidak keliru tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2010).
2. Umur	:	Menurut KSPR usia yang aman untuk hamil >16 tahun - ≤ 35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun dibanding usia 20-35 tahun (Ambarwati, 2010).

3. Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Ambarwati, 2010).
4. Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2010).
5. Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2010).
6. Alamat : Harus lengkap dan jelas untuk mempermudahmelakukan kunjungan dengan klien (Nurul Jannah, 2012).

B. Data Subjektif (S)

1. Keluhan Utama:

   Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi pada saat TM III (hemoroid, sering buang air kecil, kram dan nyeri pada kaki, gangguan pernapasan, edema kaki, libido menurun,nyeri ulu hati, insomnia, konstipasi, perut kembung, varises kaki, sakit pinggang).

2. Riwayat Kesehatan:

   Riwayat kesehatan yang berpengaruh pada kondisi kehamilan ibu apakah ibu ada yang menderita penyakit menurun (Diabetes

Mellitus dan Hipertensi), penyakit menular (TBC, Hepatitis, dan PMS), serta penyakit sistemik (jantung, ginjal).

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

   Riwayat penyakit keluarga yang berpengaruh pada kondisi kehamilan ibu apakah keluarga ibu ada yang menderita penyakit menurun (Diabetes Mellitus dan Hipertensi), penyakit menular (TBC, Hepatitis, dan PMS), serta penyakit sistemik (jantung, ginjal).

4. Riwayat Menstruasi

   a. HPHT

      HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan.

   d. HPL

      Bila siklus haid ± 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus *neagle*, yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1. Untuk siklus haid 35 hari, perkiraan partus adalah hari +14, bulan -3, dan tahun +1.

5. Riwayat Kontrasepsi

   Untuk mengetahui sebelum kehamilan ini ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal ataupun non hormonal.

6. Riwayat Obstetri

No	Hamil ke	Persalinan					Anak				Nifas
		Tahun	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Berat	Panjang B	H/M	
1											
2											

7. Riwayat kehamilan sekarang

No	Frekuensi	Keluhan	Terapi	HE
1.	TM I (1x)	Mual	B6	Makan sedikit tapi sering
2.	TM II (1x)	Tidak ada keluhan	Fe 30 tablet, Vit C	Gizi seimbang dan istirahat cukup
3.	TM III (1x)	Keputihan	Fe 30 tablet, Vit C	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan sering ganti CD
4.	TM III (1x)	Sering BAK	Fe 30 tablet, Vit C	Menganjurkan ibu untuk mengurangi minuman yang mengandung gula. Serta mengurangi porsi minum sebelum tidur

8. Pola Sehari-hari

Pola Aktivitas	Sebelum Hamil	Saat Ini
Pola Nutrisi Makan : Frekuensi Porsi	3 kali/hari dengan porsi 1 piring nasi, sayur, ikan	Ibu mudah lapar dan makan dengan frekuensi 3 kali/hari dengan

		porsi 1 piring nasi, sayur, ikan, buah kadang-kadang.
Minum : Frekuensi	7-8 gelas/hari	7 kali/hari Air putih dan 1 gelas susu
Pola Eliminasi : BAK : Frekuensi	6-7 kali/hari	>8 kali/hari
BAB : Frekuensi	1-2 kali/hari	<2 kali/hari atau bahkan tidak sama sekali (konstipasi)
Pola Istirahat : Siang Malam	 1-2 jam/hari 6-7 jam/hari	 1-2 jam/hari 6-7 jam/hari
Personal Hygiene : Mandi	 2 kali/hari	 2 kali/hari
Gosok gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti celana dalam	2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	1-2 kali/minggu	1-2 kali/minggu
Pola Ketergantungan : Merokok Minumminuman keras Narkoba Jamu-jamuan	 Ya/tidak Ya/tidak Ya/tidak Ya/tidak	 Ya/tidak Ya/tidak Ya/tidak Ya/tidak

9. Riwayat Psikologis

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.

C. Data Objektif (O)

Pemeriksan Umum

Keadaan Umum :Baik, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan.

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda Vital

TD : DBN 110/60 – 140/90 mmHg.

N : DBN 60-80x/menit.

S : DBN 36,5 – 37,5 ^{0}C

RR : DBN 16 – 24 x/menit

BB : Kenaikan BB normal selama hamil 12,5 kg yaitu; TM I: 0-2 kg, TM II: 5 kg, TM III: 5,5 kg. Kenaikan berat badannormal pada trimester III 0,36 – 0,45 kg/minggu

TB : ≥ 145 cm.

LILA : ≥ 23,5 cm.

IMT : $\frac{\mathbf{BB(kg)}}{\mathbf{TB(m)xTB(m)}} =$

Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Kemerahan, oedematidak ada.

b. Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Leher

Pembesaran kelenjar tiroidtidak ada, pembengkakan kelenjar limfetidak ada, pembendungan vena jugularis tidak ada

d. Dada

Retraksi dinding dada tidak ada.

Auskultasi: S1/S2 terdengar suara lub/dub

e. Payudara

Bersih, pada usia kehamilan 37-40 minggu kolostrum sudah keluar, puting menonjol, benjolan abnormaltidak ada.

f.Abdomen

Pembesaran perut memanjang/melintang, *linea nigra*ada/tidak, *striae gravidarum*ada/tidak, luka bekas operasitidak ada, pemeriksaan Leopold :

1) Leopold 1 :

a) TFU :

1. 28 minggu (3 jari atas pusat/27 cm)
2. 32 minggu (pertengahan procesus xyphoideus-pusat/30 cm)
3. 36 minggu (3 jari dibawah procesus xyphoideus/ 33 cm)
4. 40 minggu (pertengahan procesus xyphoideus-pusat/30 cm)

b) Bagian janin di fundus uterus teraba keras/melenting dan lunak (Bokong).

2) Leopold II

Teraba bagian keras seperti papan memanjang (punggung) pada sebelah kiri atau kanan perut ibu atau teraba bagian-bagian kecil pada sebelah kanan/kiri (ekstremitas).

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

Sejauh mana bagian bawah masuk PAP. Konvergen/ Divergen

Mc Donald : TFU (cm) / 3,5 = 9 Bulan

TBJ : jika belum masuk PAP = (TFU – 12) x 155

jika sudah masuk PAP = (TFU – 11) x 155

DJJ : DBN (120-160 kali/menit), regular.

g. Genetalia

Oedema negatif, varises negative, tanda tanda PMStidak ada, flour albus ada/tidak.

h. Ekstrimitas

Oedema (-/-), varises (-/-), reflek patela (+/+).

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium :

1. Kadar protein urine normalnya berwarna bening/negatif

2. Reduksi urine normalnya berwarna hijau
3. Golongan darah: O/A/B/AB.
4. Hb normalnya pada trimester III:>11 gr/Dl.
5. HIV: Non reaktif
6. Pemeriksaan USG :

   Kedudukan janin : intrauterine, preskep, puka/puki

   Usia kehamilan : 37-40 minggu

   Posisi plasenta : Fundus

   Kesejahteraan janin : Air ketuban 500-1500 cc, DJJ: 120-160x/menit

D. Analisa Data (A)

Ny. "X" G...P.... UK 37- 40 Minggu T/H letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

E. Penatalaksanaan (P)

Tabel 2.3 Penatalaksanaan Kunjungan ANC TM III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, untuk tetap melakukan pemeriksaan secara rutin karena kehamilan merupakan proses yang normal tetapi dapat meningkat menjadi abnormal sewaktu-waktu tanpa dapat diprediksi sebelumnya. 2. Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III seperti: 1) Sering buang air kecil Cara mengatasi : Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, Batasi minum kopi, teh dan soda, Mengurangi	

	minum selama 2 jam sebelum tidur. 2) Hemoroid Cara mengatasi : Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid, Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan *losion with hazel* 3) Keputihan Cara mengatasi : Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur, Basuh daerah kewanitaan dari arah depan ke belakang dan keringkan dengan handuk. 4) Sembelit Cara mengatasi : Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, Lakukan senam hamil, Membiasakan buang air besar secara teratur 5) Kram pada kaki Cara mengatasi : Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial sirus, Latihan dorsofleksi pada kaki, Menaikkan kaki ke atas, Kompres hangat dan masase 6) Perut kembung Cara mengatasi : Hindari makan yang mengandung gas, Mengunyah makanan secara teratu, Lakukan senam secara teratur. 7) Pusing Cara mengatasi : Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi terlentang. 8) Gangguan napas Cara mengatasi: a. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. b. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal. c. Memperbaiki posisi tidur bisa dengan tidur dengan posisi miring ke kiri atau dengan memberikan ganjalan bantal pada punggung saat tidur miring. 9) Sakit punggung Cara mengatasi : Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, indari mengangkat	

	barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, menggunakan sepatu tumit rendah 10) Edema kaki Cara mengatasi: a. Menghindari berdiri terlalu lama atau berada dalam posisi tegak yang terlalu lama b. Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak ditinggikan. c. Menghindari penggunaan kaos kaki atau stocking yang ketat. d. Menghindari penggunaan sandal atau sepatu hak tinggi. e. Olahraga atau senam hamil. 11) Varises pada kaki Cara mengatasi: Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek grafitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, menggunakan *stocking* elastis tapi tidak terlalu ketat setinggi lutut yang akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki 12) Nyeri ulu hati Cara mengatasi : Hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian tempat tidur 13) Insomnia Cara mengatasi: a. Mandi air hangat b. Ambil posisi relaksasi 3. Memberi KIE tentang kebutuhan ibu yaitu: 1) Nutrisi ibu hamil: agar ibu mendapat asupan nutrisi cukup selama hamil seperti mengkonsumsi makanan sehat yaitu sayuran, buah-buahan, ikan laut atau lauk yang bergizi seperti tempe, tahu, ikan ayam dan susu ibu hamil. 2) Istirahat ibu hamil: menganjurkan ibu untuk istirahat 7-8 jam pada malam hari. Dan 2-3 jam pada siang hari. 3) Personal hygiene: ibu harus lebih sering membersihkan genetalia agar tidak terjadi infeksi pada genetalia dan sering mengganti celana dalam. 4) Perawatan payudara: supaya ibu tidak merasakan lecet saat pertama kali menyusui bayi dan ibu dapat mengetahui colostrum sudah keluar atau	

	belum, ibu bisa membersihkan dengan oil yang dioleskan memakai kapas dengan cara perlahan-perlahan. 4. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe, Kalk, dan Vit C agar kebutuhan pada ibu hamil terpenuhi dan pada saat meminum tablet Fe bisa diminum dengan air jeruk. Ibu hamil mengkonsumi Fe sebanyak 90 tablet selama hamil. 5. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut. a. Tanda-tanda persalinan yaitu b. Tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga (dengan mempertimbangkan kemampuan finansial dan rasa nyaman terhadap pelayanan). c. Biaya persalinan d. Perlengkapan persalinan, e. Surat-surat yang dibutuhkan, f. Kendaraan yang akan digunakan menuju tempat persalinan, g. Pendamping persalinan, h. Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. (P4K terlampir) 6. Memberitahu ibu untuk periksa rutin 1 minggu sekali pada trimester III.	

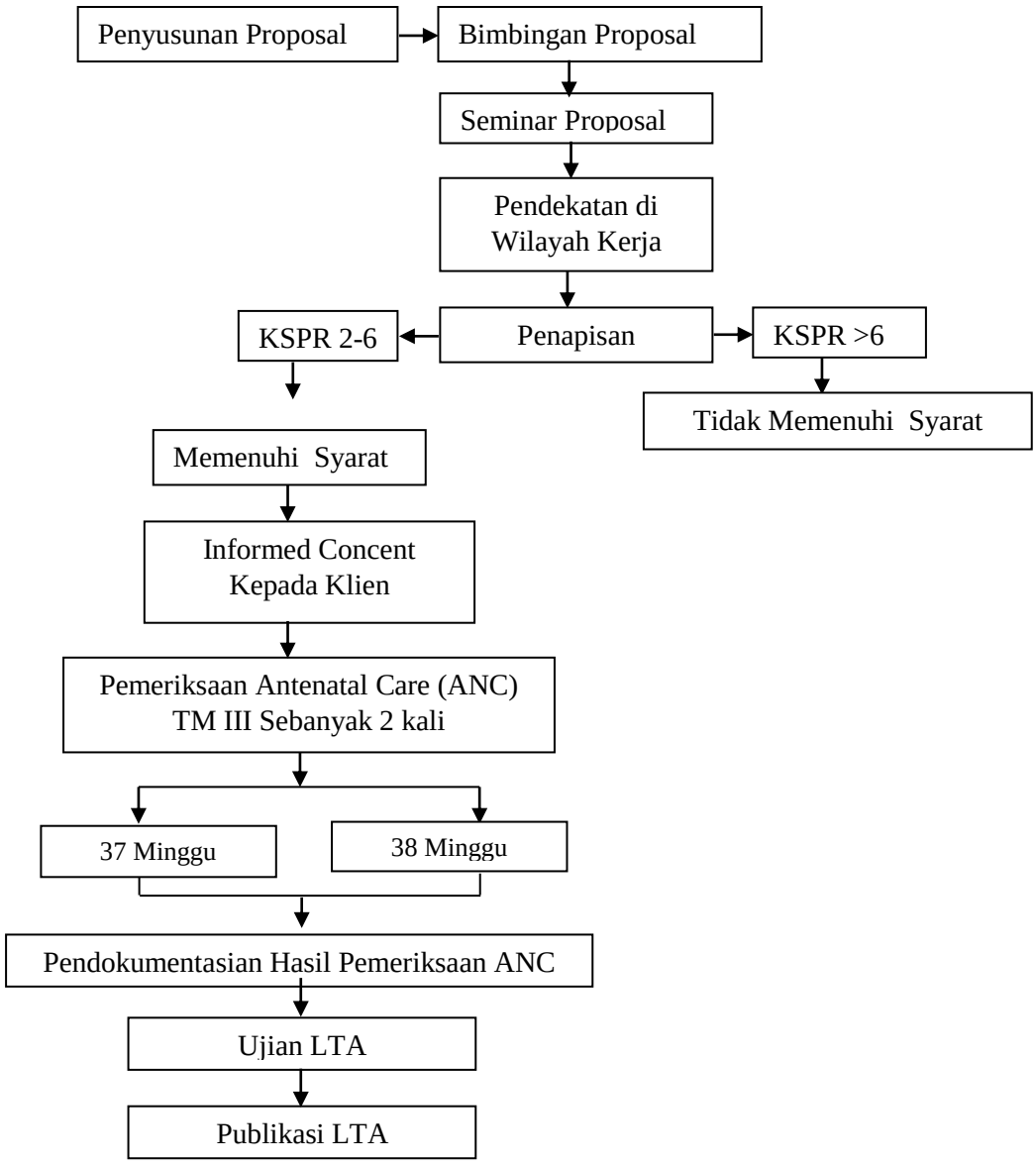
BAB 3

METODE PENULISAN

3.1 Model Asuhan Keebidanan

Model asuhan kebidanan yang digunakan aadalah pendokumentasian atau pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subjektif, objektif analisa data dan penatalaksanaan, disingkat SOAP mengacu pada Kepmenkes RI nomor 93/Menkes/VII/2007 tentang standart asuhan kebidanan, sedangkan kerangka pikirnya mengacu pada manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney, 1997.

3.2 KerangkaKerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja LTA

3.3 SubjekAsuhanKebidanan

Subjek penelitian yang digunakan adalah ibu hamil fisiologis dengan usia kehamilan 37-39 minggu dan mendampingi ibu dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menggunakan KB.

3.4 KriteriaSubjek

1. Ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37-39 minggu
2. KSPR 2-6
3. Berdomisili di dalam Kabupaten Jember
4. Bersedia diberikan asuhan kebidanan kehamilan.

3.5 InstrumenPengumpulan data

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Berikut beberapa instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data.

3.5.1 ANC

3.5.5.3 Lembar pengkajian data

3.5.5.4 Buku KIA

3.5.5.5 KSPR

3.5.5.6 P4K

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.3 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sassaran (responden) atau bebicara berhadapan dengan orang tersebut (Notoadmojo, 2005). Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang menggunakan wawancara dibagi menjadi tiga yaitu wawancara dengan melakukan pembicaraan informal, wawancara umum yang terarah, dan wawancara terbuka standart pada pengambilan studi kasus yang berkelanjutan ini pasien dan keluarga pasien dapat diwawancarai untuk mendapatkan keterangan secara lisan.

3.6.4 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sarana membantu dalam pengumpulan data atau dengan cara membaca laporan, surat-surat, catatan-catatan dan bahan-bahan berupa tulisan yang lain.

3.6.5 Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan ditelliti (Hidayat, 2008). Kegiatan observasi yang dilakukan meliputi melakukan pencatatan secara sistemik kejadian-kejadian perilaku, objek-objek yang dilihat dan hal-hal yang diperlakukan untuk mendukung studi kasus yang dilakukan.

3.6.6 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistim atau suatu organ tubuh dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultas (Wildan, dkk, 2013).

3.7LokasidanWaktuPenelitian

3.7.3 Lokasi : Wilayah Kerja di Wilayah Kerja BPM Ny "L" KabupatenJember

3.7.4 WaktuPenelitian : Agustus 2019 – Mei 2021

3.7.5 JadwalKegiatan : Terlampir

3.8 EtikadanProsedurPelaksanaan

Dalam melakukan penelitian, penulis bekerjasama dengan bidan di Wilayah Kerja BPM Kencong Kabupaten Jember untuk mendapatkan pasien dengan beberapa kriteria. Kemudian dosen akan menilai apakah calon partisipan tersebut dapat dijadikan sebagai partisipan. Setelah mendapat persetujuan dosen, penulis akan melakukan pendampingan dan pemberian asuhan dengan mencantumkan masalah etika, yaitu :

3.8.3 Perizinan yang berasal dari institusi tempat melakukan asuhan atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut

3.8.4 Memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) sebelum penelitian dilakukan agar partisipan mengetahui maksud dan tujuan penelitian

serta dampak yang ditimbulkan dari penelitian, maka harus menandatangani lembar persetujuan

3.8.5 Tanpa nama (*Anonimity*). Untuk menjaga kerahasiaan identitas partisipan, penulis tidak mencantumkan identitas partisipan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan peneliti dari partisipan akan dijamin oleh peniliti.

3.8.6 Kerahasiaan (Confidental). Untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Pendokumentasian Asuhan Antenatal Care

Asuhan Kebidanan Ante Natal Care (ANC) I

Pada Ny.”S” G1P0A0 UK 37 Minggu T/H Keadaan Ibu Baik dan Janin Baik

Nama Pengkaji : Frenzi Dhyan Noviani

Tanggal/Pukul : 15-08-2019/15.30 WIB

Tempat : BPM Bidan Lolok Kencong

IDENTITAS

Nama	: Ny. “S”	Nama Suami	: Tn. “S”
Usia	: 20thn	Usia	: 22 thn
Agama	: Islam	Alamat	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Purwoasri, Gumuk Mas	Penghasilan	: ± 1.000.000
		Alamat	:Purwosari, Gumuk Mas

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu datang ke BPM dengan keluhan perut bagian bawah sakit, jugaibu merasa khawatir bayi tidak lahir tepat pada waktunya.

2. Riwayat Kesehatan

   Ibu mengatakan saat ini tidak sedang dan tidak pernah mempunyai riwayat penyakit keturunan (diabetes, asma, hipertensi), riwayat penyakit menular (hepatitis, HIV/AIDS, TBC, IMS), riwayat penyakit sistemik (ginjal, jantung), dan riwayat keturunan kembar

3. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 12 tahun

   Siklus : 28 hari

   Lama : 7 hari

   Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

   Disminorea : ada

   HPHT : 23-11-2018

   HPL : 30-08-2019

4. Riwayat Obstetri

   Ibu mengatakan saat ini hamil anak pertama

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM	Keluhan	Terapi	KIE
I	Keluhan ibu hamil trimester I (sakit kepala, mual,	Antasid 3x1 10 tablet Folavit 2x1 10 tablet	1) Istirahat yang cukup. 2) Kebutuhan nutrisi ibu hamil (makan sering dengan porsi sedang, tidak ada pantangan makan selama hamil, makan dengan lauk pauk dan terdapat sayuran) 3) Personal Hygiene (sering ganti pakaian dalam,

TM	Keluhan	Terapi	KIE
	muntah).		mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas, 2-3 kali seminggu). 4) Anjurkanibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, 2 kali pada trimester 3 ke tempat pelayanan kesehatan terdekat dan rutin mengikuti kelas hamil untuk mengetahui tumbuh kembang janin.
II	Keluhan ibu hamil trimester II (nyeri perut bawah, nyeri punggung, perubahan payudara, konstipasi).	Fe 1x1 30 tablet Kalk 1x1 30 tablet Vit.C 1x1 30 tablet	1) Anjurkan ibu untuk rutin minum vitamin 2) Kegunaan selama hamil (untuk pemenuhan sel darah merah selama hamil) dan dampak apabila tidak meminum fe, kalk, vitamin c secara teratur seperti perdarahan saat persalinan akibat ibu kekurangan sel darah merah atau anemia. 3) Anjuran ibu untuk tidak berdiri secara tiba-tiba untuk mengurangi nyeri perut bawah. 4) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup. 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa perubahan payudara merupakan fisiologis selama kehamilan. 6) Anjurkanibu untuk memperbanyak mengonsumsi makanan kaya serat sepeti pepaya, pisang, mangga, apel, pir, jeruk. 7) Anjurkan ibu untuk minum 8-10 gelas perhari dan hindari teh/kopi. 8) Olahraga ringan/ rutin
III	Keluhan ibu hamil trimester III (sering berkemih, sesak kram pada kaki, kontraksi datang hilang).	Fe 1x1 30 tablet Kalk 1x1 30 tablet Vit.C 1x1 30 tablet	1) Menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. 3) Mengatur posisi duduk ibu dengan punggung tegak dan menghindari posisi tidur ibu secara terlentang. 4) Melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi adanya peningkatan sirkulasi darah. 5) Menyarankan ibu untuk melaksanakan latihan ringan umum seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm. 6) Menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bervitamin (apel, anggur, salmon, tuna, pisang, jeruk)

TM	Keluhan	Terapi	KIE
			7) Menjelaskan pada ibu bahwa kontraksi yang datang hilang merupakan kejadian normal yang biasa terjadi.

6. Riwayat Imunisasi

   Imunisasi TT : ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 4X

7. Riwayat Kontrasepsi

   Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Aktivitas	Sebelum Hamil	Saat Ini
Pola Nutrisi		
Makan	2x/hari	3x/hari
Frekuensi Porsi	2 piring/hari	3 piring/hari
Jenis	Bervariasi setiap harinya Nasi, sayur, ikan, buah	Bervariasi setiap harinya Nasi, sayur, ikan, buah
Minum:	Air putih ±8 gelas/hari	Air putih ±8 gelas/hari
Frekuensi		
Pola Eliminasi:	6-7 kali/hari	>8 kali/hari
BAK : Frekuensi	Kuning	Kuning
Warna		
BAB : Frekuensi	1 kali/hari	1 kali
Pola Istirahat:		
Siang	±1 jam/hari	±1 jam/hari
Malam	6-7 jam/hari	6-7 jam/hari
Personal Hygiene:		
Mandi	2 kali/hari	2 kali/hari
Gosok gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti celana dalam	2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2 kali/minggu	2 kali/minggu
Pola Ketergantungan	Tidak ada	Tidak ada
Merokok	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman keras	Tidak ada	Tidak ada
Narkoba	Tidak ada	Tidak ada
Jamu-jamuan	Tidak ada	Tidak ada

9. Riwayat Psikologis, Sosial, Dan Spriritual

Riwayat Psikologis : Ibu senang dengan kehamilan ini dan mengatakan saat ini dirinya merasa senang bayinya akan segera lahir.

Riwayat Sosial : Suami dan keluarga selalu mengantarkan ibu periksa di puskesmas dan selalu mengingatkan meminum obat yang di dapat di posyandu dan jauh-jauh sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu.

Riwayat Spiritual : Ibu mengatakan selalu menjalankan sholat lima waktu dan berdo'a, supaya di beri kelancaran saat persalinan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Keadaan ibu baik

Keadaran : *Composmentis*

TTV

Tekanan darah : Terlentang :120/80 mmHg

Miring : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5º C

TB : 163cm

BB sebelum/setelah hamil : 74 kg / 85kg

Penambahan BB sampai saat ini : 11 kg

IMT : BB (kg) / TB^2(m) = 74 /$1,63^2$= 28.4

LILA : 30 cm

MAP : Hasil 93,3 mmhg

ROT : Hasil 20 mmhg (tidak ada resiko pre eklamsi)

KSPR : Skor 2

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak edema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, kelopak mata tidak bengkak.

Mulut : Bibir lembab, gigi tidak ada karies.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.

Payudara : Bersih, simetris, hyperpigmentasi areola papila mammae $^{(+)}/_{(+),}$ puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum keluar.

Abdomen : Tidak ada strie gravidarum, tidak ada linea nigra, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah px

Bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kanan ibu teraba keras panjang, seperti papan (punggung), perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting (Kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

DJJ : 140kali permenit. (teratur)

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBJ Johnson & Toshack : 2.945 gram

Genetalia : Bersih,tidak ada varises ,tidak ada tandaIMS, tidak terdapa keputihan.

Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak ada oedema

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patela positif.

3. Riwayat Lab

Tanggal 18-02-2019, usia kehamilan13 minggu

Hb :11,8 g/dl

Protein urine : negatif

Reduksi urine : negatif

PITC : negatif

HBsAg : negatif

Syphilis : negatif

Golda : O^{+}

ANALISA

Diagnosa : Ny.”S” G1 P0 A0 UK 37 minggu T/H keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit perut bagian bawah, dan cemas.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15-08-2019/ 15.30WIB	1) Keadaan ibu baik, janinbaik. Respon : ibu senang dengan penjelasan bidan. 2) Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu sakit pinggang dan rasa cemas. Cara mengatasi sakit pinggang : 1. Hindari membungkuk berlebeihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat. 2. Kompres hangat dan dingin pada pinggang 3. Memberikan pijatan pada punggung Cara mengatasi rasa cemas ibu untuk menjelang persalinan : 1. Mempersiapkan fisik, yaitu dengan cara senam hamil 2. Istirahat yang cukup 3. Berfikir positif bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan aman dan nyaman Respon : Ibu mengerti 3) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan yaitu, perdarahan, sakit kepala yang terus menerus, dan gangguan penglihatan. Respon : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.	

	4) Menjelaskan kepada ibu Tanda — tanda persalinan yaitu seperti air ketuban pecah atau merembes, keluarnya lender bercampur darah Respon :Ibu mengerti 5) Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus dalam kondisi yang nyaman, tanpa ada rasa khawatir dan takut dengan dirinya dalam menghadap persiapan persalinan. Meyakinkan ibu bahwa persalinan secara normal suatu anugrah dari tuhan, ibu bisa mendengar tangisan bayi ibu, bisa melihat bayi ibu lahir di dunia dengan kondisi sehat. Respon : ibu mengerti 6) Stiker P4K sudah terpasangdi rumah ibu, sudah adacalon pendonor, transportasi ibu dengan ambulan desa, dan keluarga siap mendamping ibu saat bersalin, ibu dan keluarga sudah menyiapkan biaya untuk persalinan,ibu dan keluarga sudah berencana melahirkan di BPM respon : ibu sudah siap untuk perncanaan persalinan 7) Tablet Fe rutin di minum, menjelaskan kepada ibu cara meminum tablet Fe dengan cara di minum sebelum tidur dengan air jeruk agar tidak mual dan menambahkan 20 tablet Fe ibu. Respon : ibu mengertin cara meminum dan sudah di minum tiap hari secara teratur.	

Catatan Perkembangan Kunjungan ke – 2 UK 38 Minggu

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Usia Kehamilan 38 Minggu

Pada Ny" S" G1 P0 A0 UK 38 Minggu T/H Keadaan ibu dan janin Baik

Nama Pengkaji : Frenzi Dhyan Noviani

Tanggal/Pukul : 23-08-2019/16.00 WIB

Tempat : BPM Bidan Lolok Kencong

Data Subjektif

1. Keluhan Ibu

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Keadaan ibu baik

TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5º C

Berat badan : 85kg

Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Tidak pucat, tidak odem dan tidak ada cloasma gravidarum.

b) Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesarasn kelenjar limfe

d) Dada : Pernafasan teratur, tidak terdapat wheezing dan ronchi, tidak terdapat retraksi.

e) Payudara : Tidak ada nyeri tekan.

f) Abdomen : Terdapat gerakan janin, kandung kemih kosong.

Leopold I	: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px. Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).
Leopold II	:Teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kanan yaitu punggung (puka), bagian kiri teraba bagian-bagian kiecil yaitu ekstermitas.
Leopold III	:Teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas pangggul (PAP).
Leopold IV	: Divergen.
DJJ	:145 x/menit
TFU Mc. Donald	: 31 cm
TBJ	: 3.100 gram

Tidak ada tanda infeksi, tidak terdapat keputihan.

Tidak ada hemoroid.

Simetris, tidak oedema

Bawah :tidak odem dan tidak varises, reflek patella (+/+)

g) Genetalia :

h) Anus :

i) Ekstremitas:

Analisa Data :

Diagnosa : Ny "S" G1 P0A0 UK 38 minggu T/H, dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Nyeri perut bagian bawah

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10WIB	1) Keadaan ibu baik dan kesahteraan janin baik Respon : ibu mengerti dan senang hati menerima hasil pemeriksaan 2) Ibu sudah yakin dalam menghadapi persalinan, karena itu anugrah dari Tuhan, ibu bisa mendengar tangisan bayi ibu, bisa melihat bayi ibu lahir di dunia dengan kondisi sehat 3) Anjurkan suami dan keluarga ibu untuk selalu memberi dukungan kepada ibu selama kehamilannya ini dan senantiasa mendampingi ibu dalam mempersiapkan proses persalinannya nanti. Respon : ibu mengerti anjuran yang di sampaikan 4) Memberitahu ibu nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis. Dikarenakan semakin membesarnya ukuran	

	janin terutama kepala, dan kepala janin semakin turun ke pintu atas panggul ibu, sehingga menyebabkan nyeri perut bagian bawah. Respon : Ibu mengerti 5) Anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Respon : ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan datang ke BPM di antar keluarga jika ada tanda-tanda persalinan	

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny. "S" umur 20 Tahun di Wilayah Kerja BPM Bidan "L" Kencong. 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.S G1P0A0 sebagai subjek penelitian.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. S

Pada Ny."S" G1P0A0 dilakukan asuhan kebidanan kehamilan sebanyak 2 kali. Asuhan kebidanan yang diberikan pada tanggal 15-08-2019 kepada Ny."S" dimulai pada saat usia kehamilan 37 minggu. Keluhan yang sering dirasakan oleh klien adalah perut bagian bawah sakit, serta ibu merasa khawatir bayi tidak lahir tepat pada waktunya. Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dengan TTV pada ibu dalam batas normal dan DJJ 140x/menit.

Menurut Serri H (2013), peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membuat pusat gravitasi wanita bergeser kedepan dan ibu cenderung membungkuk, hal tersebutlah yang dapat memicu terjadinya sakit pinggang pada ibu hamil trimester ketiga. Menurut (Rukiyah,

2009,). Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. Menurut Depkes RI, 2009, Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

Berdasarkan fakta dan teori yang telah dijabarkan diatas tidak terdapat kesenjangan, karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny.”S” merupakan hal yang fisiologis. Sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny.”S” telah sesuai dengan keluhan Ny.”S”.

Asuhan kebidanan kehamilan kedua yang diberikan pada tanggal 23-09-2019 kepada Ny.“S” dengan usia kehamilan 38 minggu. Klien mengeluh nyeri perut bagian bawah. Menurut Serri H (2013) ketidaknyamanan berupa nyeri perut bagian bawah terjadi akibat penurunan tonus otot perut/distensi abdomen dan peningkatan berat badan janin pada akhir kehamilan membuat pusat gravitasi wanita bergeser ke depan serta adanya penekanan pada jalan lahir oleh bagian terendah janin. Menurut Manuaba, 2010, Pada usia kehamilan 37-40 minggu, tinggi fundus uteri turun setinggi tiga jari dibawah procesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

Berdasarkan fakta dan teori yang telah dijabarkan diatas tidak terdapat kesenjangan pada data Ny.S, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh Ny.”S”

merupakan hal yang fisiologis, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”S” telah sesuai dengan keluhan yang dialami oleh Ny.”S”.

5.2 Keterbatasan

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan pasien yang telah dilakukan asuhan kebidanan dengan data yang telah ada. Dikarenakan tenggat waktu yang telah melewati batas waktu yang telah ditentukan oleh institusi, sehingga terdapat asuhan yang tidak terlaksana sesuai dengan SOP terbaru.
2. Tidak terkajinya kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan/P4K. hal tersebut penting karena bertujuan agar ibu dapat memahami apa saja hal-hal yang harus diperhatikan dalam menghadapi persalinan, seperti tentang bahaya persalinan, rencana persalinan yang aman, rencana kontrasepsi, calon pendonor darah, rencana transportasi.
3. Pemberian tablet FE yang tidak termonitoring dengan baik.
4. Keluhan yang dirasakan oleh ibu yang nyeri perut bagian bawah dengan penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh bidan tidak sesuai dan tidak tepat, seharusnya bidan memberikan penanganan terhadap keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti memberikan anjuran ibu untuk melakukan USG.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari Laporan Tugas Akhir yang dilakukan pada klien di Wiliyah Kerja BPM Ny.“L” Kencong pada kehamilan trimester III, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. S

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”S” G1P0A0 dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan pada usia kehamilan 37 minggu dan 38 minggu. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh sakit perut bagian bawah, dan pada kunjungan kedua ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Dalam pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya penyulit dan komplikasi pada kehamilan ini, dan masalah telah teratasi dengan baik.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahun, pengalaman serta wawasan untuk penulis dalam memahami berbagai proses perubahan fisiologis maupun patologis yang terjadi pada ibu hamil serta diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart.

6.2.2 Bagi Klien

Diharapkan bagi masyarakat memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman dengan melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan.

6.2.3 Bagi Institusi Pelayanan

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hedaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan menyeluruh sesuai dengan standart asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah. 2010. *AsuhanKebidananMasaKehamilan*. Yokyakarta: GrahaIlmu

Cuningham, F. 2006.*Obstetri Williams (Edisi 21).*Jakarta : EGC

Kusmiyati, Y. 2009. *PerawatanIbuHamil (AsuhanIbuHamil).*Jakarata: Fitramaya

Manuaba, I, 2007.*PengantarKuliahObstetri.* Jakarta: EGC

Wiknjosastro, 2009.*Ilmu Kandungan.*Jakarta :PT. BinaPustakaSarwonoPrawirohardjo

Manuaba.2009.*IlmuKebidanan*.Jakarta : P.T. BinaPustakaSarwonoPrawirohardjo

Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmukebidanan.Jakarta* : P.T.BinaPustakaSarwonoPrawirohardjo

Rukiyah, A. 2009.*AsuhanKebidanan I (Kehamilan*). Jakarta : Trans Info Media

Surat keputusan Menteri kesehatan no.938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standart Asuhan Kebidanan

Surat Keputusan Departemen Kesehatan RI, tentang program yang Berhubungan Dengan ANC

Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	KEGIATAN	Februari 2019				Maret – Juli 2019				Agustus – September 2019				Oktober 2019 – Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi Penyelenggaraan LTA																																
2	Informasi Pembimbing																																
3	Proses Bimbingan dan Penyusunan																																
4	Pengumpulan Proposal ke Panitia/Pendaftaran Seminar Propsal																																
5	Seminar Proposal																																
6	Revisi dan Persetujuan Proposal Oleh Penguji																																
7	Pengambilan Kasus dan Penulisan Laporan																																
8	Pendaftaran Ujian LTA																																
9	Pelaksanaan Ujian LTA																																
10	Revisi Laporan LTA																																
11	Penyerahan Laporan LTA																																

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden/Pasien

Kepada

Yth,.....

Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Frenzi Dhyan Noviani

Nim : 16030030

Judul LTA :Asuhan Kebidanan Antenatal Care Secara Komprehensif Pada Ny "S" di Wilayah Kerja BPM Ny "L" Kabupaten Jember Tahun 2019

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

Jember, 15 Agustus2019

Frenzi Dhyan Noviani

Nim : 160300

Lampiran 3 Informed Concent Menjadi Responden/Pasien

INFORMED CONCENT

Yang Bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Siti Mariyam

Umur :20 Tahun

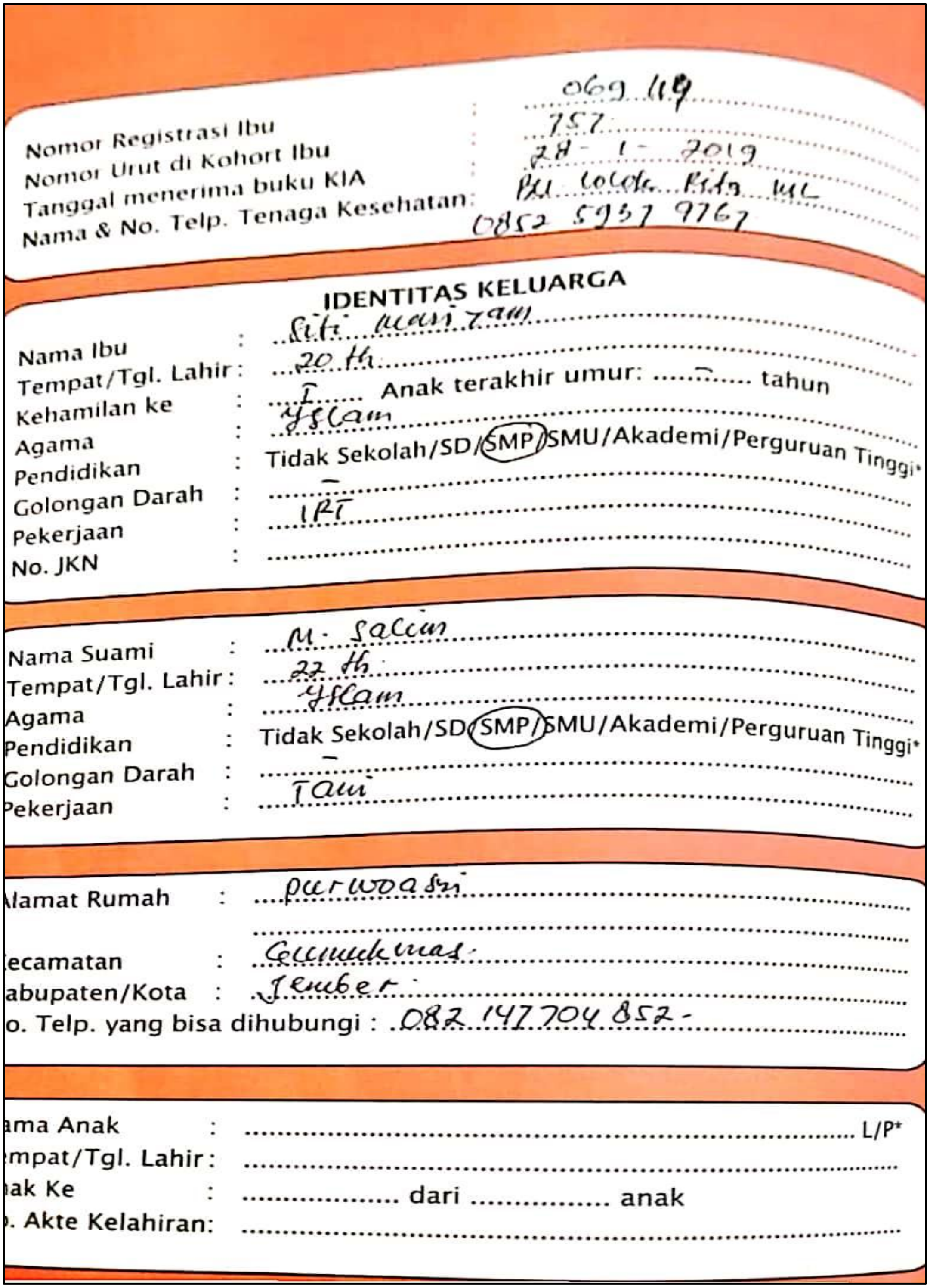
Alamat : Purwoasri, Gumukmas.

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Antenatal Care Secara Komprehensif Pada Ny "S" di Wilayah Kerja BPM Ny "L" Kabupaten Jember Tahun 2019" menyatakan bersedia menjadi responden dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya bahwa apa yang saya informasikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja, apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan yang saya berikan akan dihanguskan oleh peneliti.

Jember, 15 Agustus 2019

(Siti Mariyam)

Lampiran 3 Identitas Pasien



Nomor Registrasi Ibu : 069 119

Nomor Urut di Kohort Ibu : 757

Tanggal menerima buku KIA : 28 - 1 - 2019

Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bu Lolda Rita ML 0852 5937 9767

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Siti Mariyam

Tempat/Tgl. Lahir : 20 th

Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: ...-... tahun

Agama : Islam

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah : -

Pekerjaan : IRT

No. JKN : ....

Nama Suami : M. Salim

Tempat/Tgl. Lahir : 22 th

Agama : Islam

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah : -

Pekerjaan : Tani

Alamat Rumah : purwoasri

Kecamatan : Gumukmas

Kabupaten/Kota : Jember

No. Telp. yang bisa dihubungi : 082 147 704 852

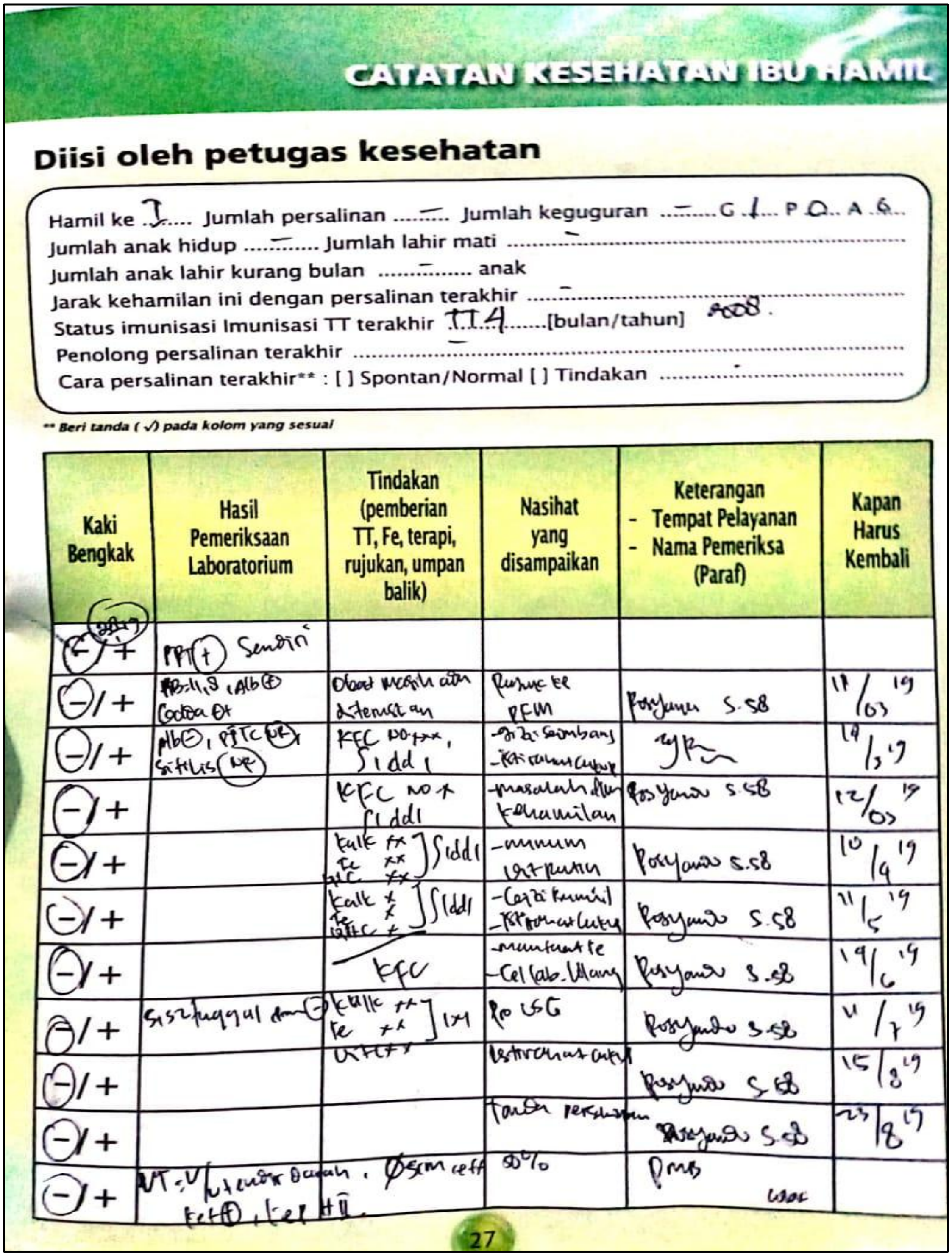
Nama Anak : .... L/P*

Tempat/Tgl. Lahir : ....

Anak Ke : .... dari .... anak

No. Akte Kelahiran : ....

Lampiran 4 Buku KIA



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

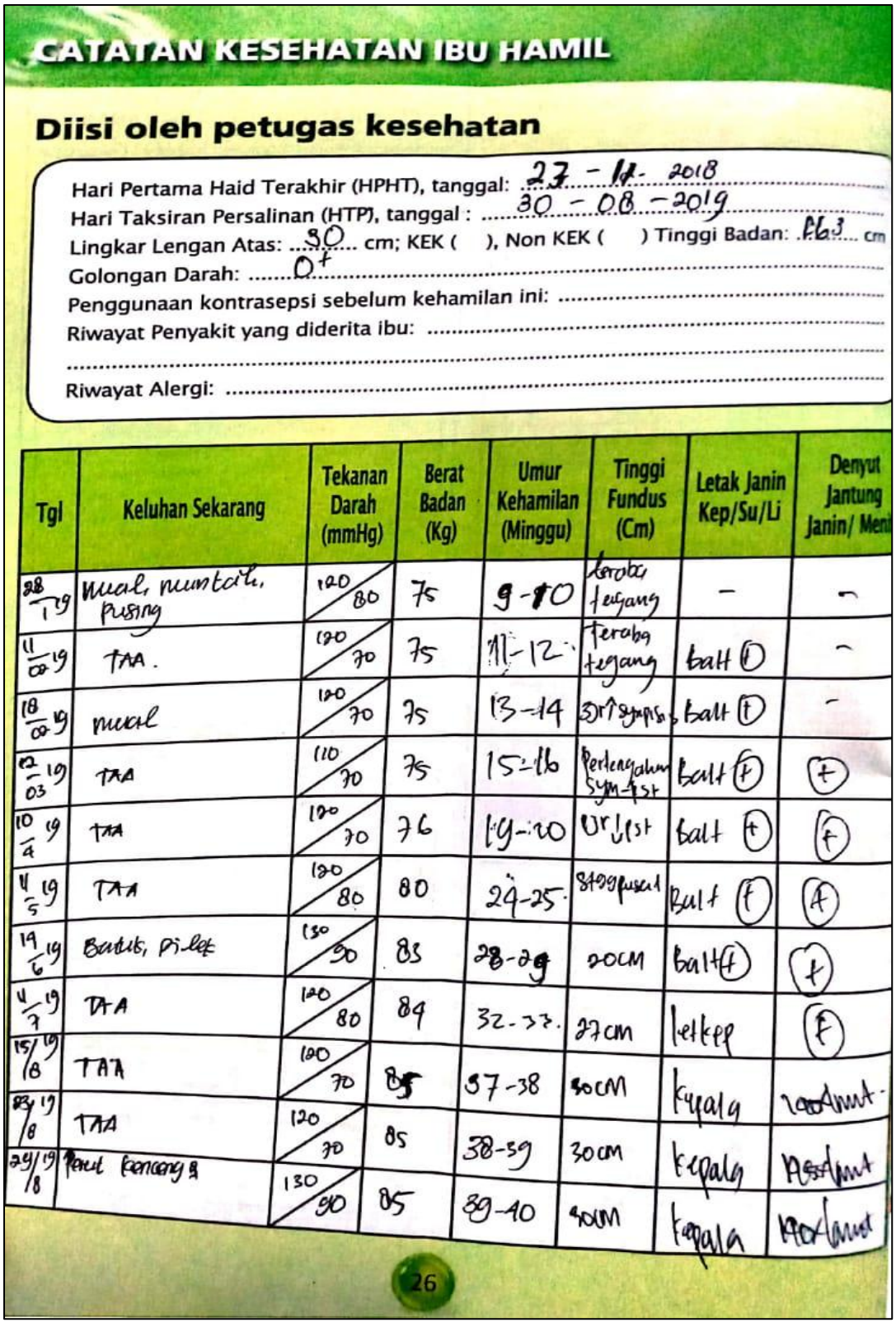
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ..I..... Jumlah persalinan ...-... Jumlah keguguran ...-... G .I... P .0.. A .0..
Jumlah anak hidup ...-... Jumlah lahir mati ...-...
Jumlah anak lahir kurang bulan ...-... anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...-...
Status imunisasi Imunisasi TT terakhir .TT 4.......[bulan/tahun] 2008.
Penolong persalinan terakhir ...-...
Cara persalinan terakhir** : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan ...-...

*** Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai*

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PPT (+) Sendiri				
⊖/+	Hb: 11,8, Alb ⊖, Gdsa ⊕	Obat menyusul atau diteruskan	Rujuk ke PKM	Posyandu S.58	11/03 19
⊖/+	Alb ⊖, PITC (NR), Sifilis (NR)	KFC NO xxx, S 1 dd 1	- gizi seimbang - istirahat cukup	[illegible]	14/3 19
⊖/+		KFC NO X, S 1 dd 1	masalah dlm kehamilan	Posyandu S.58	12/03 19
⊖/+		Kalk XX, Fe XX, VitC XX] S 1 dd 1	- minum teratur	Posyandu S.58	10/4 19
⊖/+		Kalk X, Fe X, VitC X] S 1 dd 1	- gizi kurang - istirahat cukup	Posyandu S.58	11/5 19
⊖/+		KFC	- minum Fe - Cek lab. Ulang	Posyandu S.58	19/6 19
⊖/+	Sisa tunggal dan ⊖	Kalk XX, Fe XX, VitC XX] 1x1	Ro USG	Posyandu S.58	11/7 19
⊖/+			Istirahat cukup	Posyandu S.58	15/8 19
⊖/+			Tanda persalinan	Posyandu S.58	23/8 19
⊖/+	VT: V/uretra Dalam, Ø 8cm eff 80% Ket ⊕, Ker H II.			PMB	

27

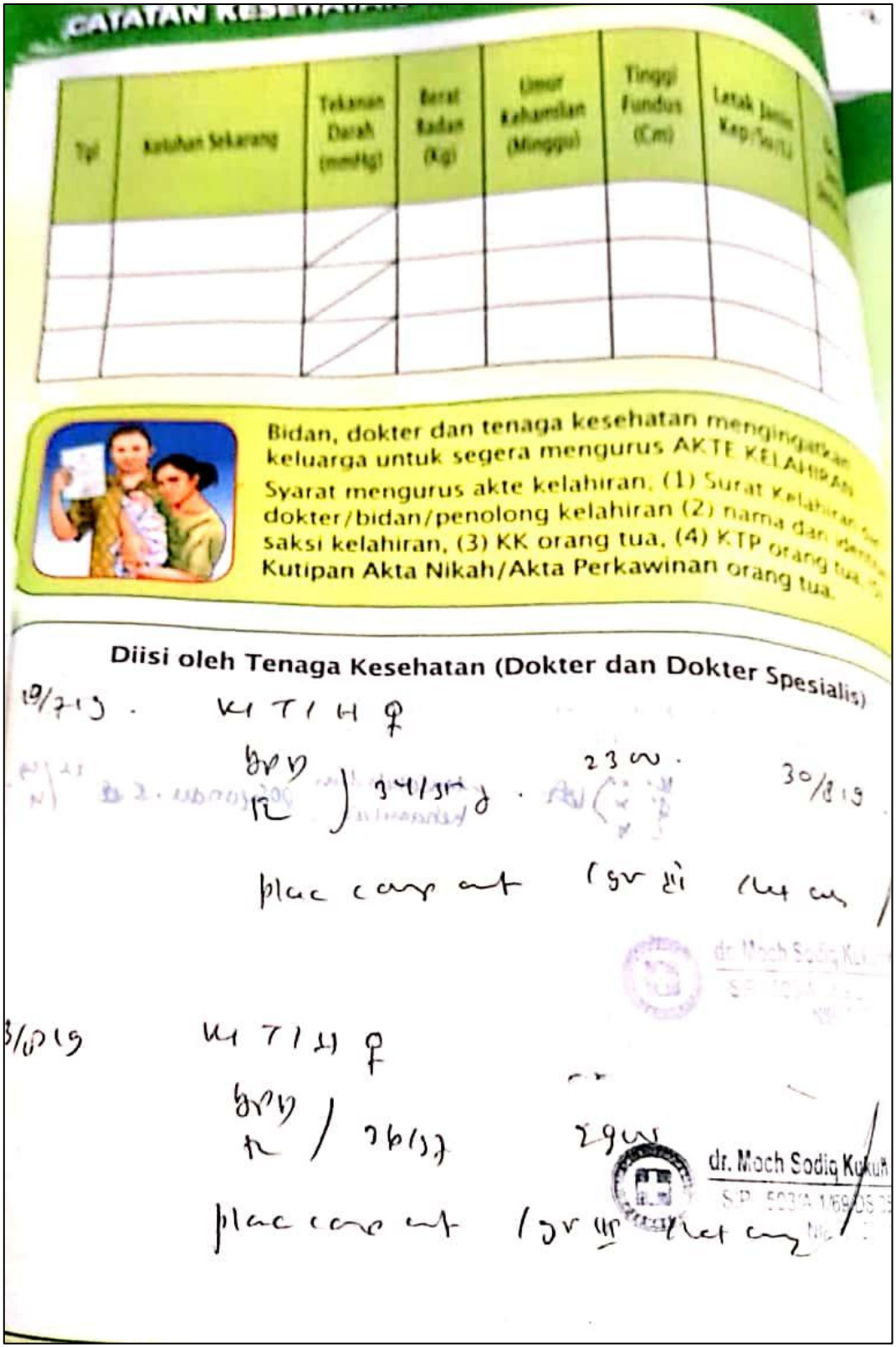


CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27 - 11 - 2018
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 30 - 08 - 2019
Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 163 cm
Golongan Darah: O+
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Meni
28/1/19	Mual, muntah, pusing	120/80	75	9-10	teraba tegang	-	-
11/02/19	TAA.	120/70	75	11-12	Teraba tegang	Balt (f)	-
18/02/19	mual	120/70	75	13-14	3 jari sympis	Balt (f)	-
02/03/19	TAA	110/70	75	15-16	Pertengahan Sym-Pst	Balt (f)	(f)
10/4/19	TAA	120/70	76	19-20	Pr/Ust	Balt (f)	(f)
4/5/19	TAA	120/80	80	24-25	Stgpusat	Balt (f)	(f)
19/6/19	Batuk, Pilek	130/90	83	28-29	20cm	Balt(f)	(f)
4/7/19	TAA	120/80	84	32-33	27cm	Letkep	(f)
15/8/19	TAA	100/70	85	37-38	30cm	kepala	Aktif
23/8/19	TAA	120/70	85	38-39	30cm	kepala	Aktif
29/8/19	Perut kencang	130/90	85	39-40	40cm	kepala	Aktif



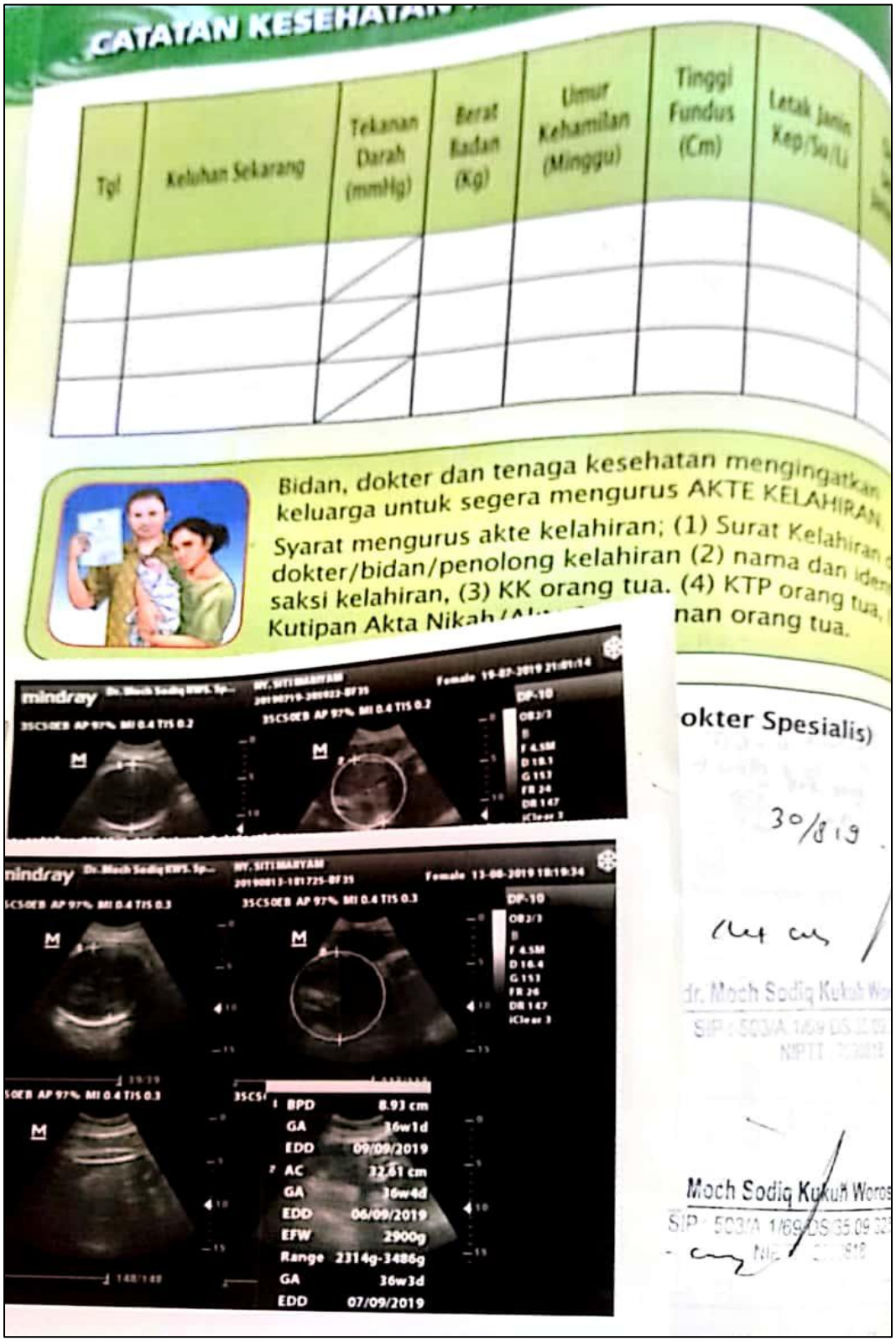
CATATAN KESEHATAN

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep./Su./Lj	

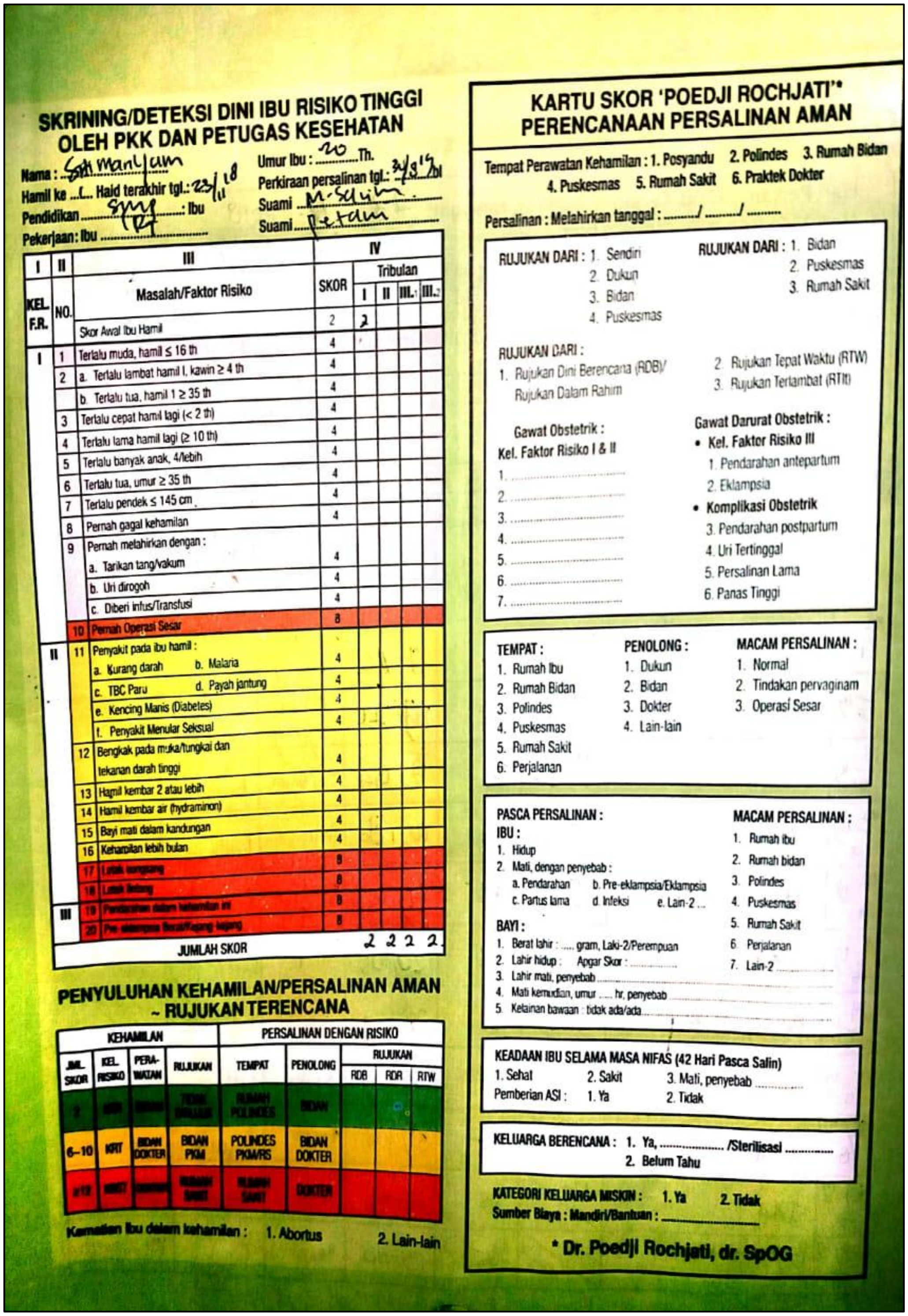
Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran, (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

dr. Moch Sodiq Kukuh


CATATAN KESEHATAN
Tgl
Keluhan Sekarang
Tekanan Darah (mmHg)
Berat Badan (Kg)
Umur Kehamilan (Minggu)
Tinggi Fundus (Cm)
Letak Janin Kep/Su/Li
Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan
keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN
Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran
dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan iden
saksi kelahiran, (3) KK orang tua. (4) KTP orang tua,
Kutipan Akta Nikah/
nan orang tua.
okter Spesialis)
30/8 19
mindray
BPD 8.93 cm
GA 36w1d
EDD 09/09/2019
AC 32.61 cm
GA 36w4d
EDD 08/09/2019
EFW 2900g
Range 2314g-3486g
GA 36w3d
EDD 07/09/2019

Lampiran 6 KSPR



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

Nama : Siti Manfuam　　Umur Ibu : 20 Th.
Hamil ke ...I... Haid terakhir tgl.: 23/11 18　　Perkiraan persalinan tgl.: 3/8 '19 bl
Pendidikan ...SMP... : Ibu　　Suami ...M. Selim...
Pekerjaan: Ibu ...IRT...　　Suami ...Petani...

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah　b. Malaria	4				
		c. TBC Paru　d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	[illegible]	8				
	18	[illegible]	8				
III	19	[illegible]	8				
	20	[illegible]	8				
		JUMLAH SKOR		2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB	RDR	RTW
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	BIDAN			
6–10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

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

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

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTIt)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
- Kel. Faktor Risiko III
  1. Pendarahan antepartum
  2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
  3. Pendarahan postpartum
  4. Uri Tertinggal
  5. Persalinan Lama
  6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Pendarahan　b. Pre-eklampsia/Eklampsia
   c. Partus lama　d. Infeksi　e. Lain-2 ...

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : ....
3. Lahir mati, penyebab ....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab ....
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada ....

MACAM PERSALINAN :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 ....

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

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, ... /Sterilisasi ....
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya　2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : ....

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG