

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
TRIMESTER III PADA Ny “Y” G1P0A0 di WILAYAH KERJA PMB “A”
KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**APRILIA JESICA ARISAGITA
NIM. 17030031**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
TRIMESTER III PADA Ny “Y” G1P0A0 di WILAYAH KERJA PMB “A”
KABUPATEN JEMBER**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan
Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Universitas dr. Soebandi Jember



Oleh :

**APRILIA JESICA ARISAGITA
NIM. 17030031**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 28 September 2021

Pembimbing I



Jamhariyah, S.ST., M.Kes
NIDN. 4011016401

Pembimbing II



Herlidian Putri, S.ST., M.Kes
NIDN. 0723108601

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care Pada Ny. "Y" G1P0A0 di Wilayah Kerja PMB "A" Kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Program Studi DIII Kebidanan pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 28 September 2021
Tempat : Program Studi DIII Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji,
Ketua



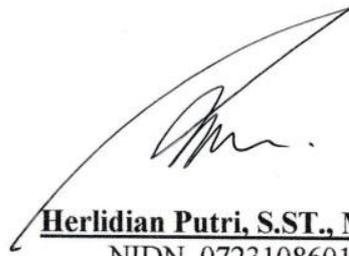
Eni Subiastutik, S.Kep, Ns, M.Sc
NIDN. 40 280568 01

Penguji II,



Jamhariyah, S.ST., M.Kes
NIDN. 4011016401

Penguji III,



Herlidian Putri, S.ST., M.Kes
NIDN. 0723108601

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF ANTENATAL CARE
PADA NY. “Y” di WILAYAH KERJA PMB “A”
KABUPATEN JEMBER

Oleh :

APRILIA JESICA ARISAGITA
NIM. 17030031

PEMBIMBING

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Herlidian Putri, S.ST., M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : APRILIA JESICA ARISAGITA

Nim : 17030031

Institusi pendidikan : Prodi D III Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif AnteNatal Care pada Ny “Y” G1P0A0 di Wilayah Kerja PMB “A” Kabupaten Jember Tahun 2021”. Sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Universitas dr. Soebandi Jember.

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

Jember, 09 September 2021



Aprilia Jesica Arisagita
NIM. 17030031

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif AnteNatal Care pada Ny. “Y” di Wilayah Kerja PMB “A” Kabupaten Jember Tahun 2021” untuk memenuhi syarat untuk menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Stikes dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Lulut Sasmito, M.Kes., Ketua Yayasan Jember International School yang menaungi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember.
2. Drs. Said Mardijanto, S.KeP., Ns., M.M Rekor Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Trisna Vitaliati, S.Kep., NS., M.KeP Wakil Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
5. Yuni Handayani, S.ST., M.M, Ketua Program Studi DIII Kebidanan
6. Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc., Ketua penguji Laporan Tugas Akhir
7. Jamhariyah, S.ST., M.Kes., Dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
8. Herlidian Putri, S.ST., M.Kes Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
9. Berbagai pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat

membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Jember, 21 Juni 2021

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'AJ' with a stylized flourish.

Aprilia Jesica Arisagita

DAFTAR ISI

LEMBAR COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR BIMBINGAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SIMBOL,SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiii
MOTTO.....	xv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	5
2.1 Konsep Asuhan Kebidanan.....	5
2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan.....	5
2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	5
2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan.....	6
2.2 Konsep Kehamilan.....	6
2.2.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan.....	6
2.2.3 Tanda – tanda Kehamilan.....	8
2.3 Asuhan Kehamilan Trimester III.....	13
2.3.1 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	13
2.3.2 Perubahan Kehamilan Trimester III.....	14
2.3.3 Masalah Pada Kehamilan Trimester III.....	24
2.3.4 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III.....	35
2.4 Pelayanan Kehamilan Trimester III Sesuai Standar Program Pemerintah.....	41
2.4.1 Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR).....	51
2.4.2 Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).....	52
2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	56

2.5.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III	56
BAB 3 METODE PENULISAN	69
3. 1 Model Asuhan Kebidanan	69
3. 2 Kerangka Kerja	70
3. 3 Subyek Asuhan Kebidanan	71
3. 4 Kriteria Subyek	71
3. 5 Instrumen Pengumpulan Data	71
3. 6 Metode Pengumpulan Data	71
3. 7 Lokasi Dan Waktu Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan.....	71
3. 8 Etika Dan Prosedur Pengumpulan Data.....	71
BAB 4 TINJAUAN KASUS	73
BAB 5 PEMBAHASAN	82
BAB 6 PENUTUP	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	42
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Mc.Donald.....	44
Tabel 2.3 Pengukuran TFU Dengan Teknik Palpasi.....	45
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	46
Tabel 2.5 Kadar Hemoglobin Untuk Menentukan Anemia Kehamilan	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Pengukuran TFU Dengan Cara Mc.Donald	44
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	90
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 3 Inform Consent.....	92
Lampiran 4 Buku KIA.....	93
Lampiran 5 Lembar Identitas KIA.....	94
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan.....	95
Lampiran 7 Menyambut Persalinan.....	96
Lampiran 8 Lembar KSPR.....	97
Lampiran 9 P4K.....	98
Lampiran 10 Alat Pemeriksaan Fisik.....	99
Lampiran 11 Pendokumentasian Pemeriksaan Pasien.....	100

DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH

A	: Abortus
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ATCH	: Adrenocorticotropic Hormone
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BERLIAN	: Gerakan Serentak Peduli Ibu, Bayi dan Anak
CPD	: Cephalopelvic Disporpotion
Cm	: Centi Meter
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Millitus
EDC	: Estimated Date Confinement
EDD	: Estimated Date Delivery
G	: Gravida
GFR	: Glomerular Filtration Rate
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/ Aqquired Immune Deviciency Syndrome
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMS	: Infeksi Manular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
Kalk	: Kalsium
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KEPMENKES	: Keputusan Mentri Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi informasi dan Edukasi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Milimeter Merkuri Hydragyrum
MAP	: Mean Arterial Presure
Mg	: Miligram
P	: Para

PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikas
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
ROT	: Roll Over Test
SC	: Sectio Caesarea
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
T/H/I	: Tunggal/Hidup/Intrauterine
USG	: Ultrasonografi
UK	: Usia Kehamilan
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
WHO	: World Health Organization

MOTTO

**“KESEMPATAN TIDAK AKAN MUNCUL SECARA KEBETULAN
TAPI KETIKA ANDA SUDAH BERUSAHA MENCIPTAKANNYA”**

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan saya kesehatan baik jasmani dan rohani sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat pada waktu yang sudah ditentukan.

Saya persembahkan Laporan Tugas Akhir ini kepada :

1. Keluarga tercinta, Terimakasih terutama kepada Orang Tua saya Ayah Abdul Rohim dan Ibu Alfiah Yastarina yang tidak pernah putus asa dan tidak lelah untuk mendoakan, menyayangi, mendukung serta memberi semangat kepada saya, sehingga saya dapat merasakan Pendidikan sampai saat ini. Terimakasih karena sudah sabar dalam menasehati saya dan mendengar keluh kesah saya. Terimakasih banyak untuk semua hal yang Ayah dan Ibu berikan untuk saya.
2. Teman-teman Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi angkatan 2018 yang telah berjuang bersama.
3. Kekasih hati saya Jaya Dwi Muttaqin terimakasih selalu mendukung, memberikan semangat ,menjadi alarm terbaik ketika diri saya sudah mulai malas untuk mengerjakan revisian dan yang selalu ada untuk membantu saya dalam mengerjakan laporan tugas akhir dan selalu siap siaga untuk mengantarkan saya kemanapun terutama ke tempat PKK.
4. Teruntuk diri saya sendiri, terimakasih telah berjuang dan tetap bertahan hingga sejauh ini. Terimakasih untuk tidak mudah berhenti walaupun banyak hal-hal yang terkadang membuat diri sendiri terjatuh dan ingin menyerah. Tidak lupa juga untuk selalu bersyukur dan melibatkan Allah SWT di kehidupanmu. Sehat terus dn tetap semangat untuk cerita berikutnya.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilannya, persalinan, nafas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI. 2018). Menurut Dinkes Jember pada tahun 2018 di dapatkan hasil berupa Angka Kematian Ibu di Indonesia melahirkan berjumlah 305/100.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi mencapai 22,23/100.00 kelahiran hidup. Di Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 47 per 1.000 kelahiran hidup dan terdapat dua penyebab tertinggi kematian ibu yaitu Pre Eklamsia/Eklamsia dan Pendarahan, Angka Kematian Bayi (AKB) 329/1000 kelahiran hidup dan penyebab tertingginya yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia (Dinkes Jember. 2019). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil,

cakupan ibu hamil K1 provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 99,44%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,15%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu K1 98,2% dan K4 89,9%. Provinsi Jawa Timur Indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100% (Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2018).

Direktorat Jendral Kesehatan Keluarga Kemenkes Eni Gustina (2016) menyatakan penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dipengaruhi oleh status kesehatan dan gizi yang rendah. Sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi, 32,9% ibu obesitas dan 37,1% ibu anemia. Sedangkan penyebab tidak langsung serta faktor yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor yang memperberat keadaan ibu hamil (kurang lebih 65% kehamilan) disebabkan oleh 4T kriteria "terlalu" yang juga menjadi penyebab kematian dalam maternal, yaitu terlalu muda usia ibu untuk melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu tua usia ibu saat melahirkan (usia > 35 tahun), terlalu banyak jumlah anak (anak > 4 orang), dan terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (jarak < 2 tahun) (Sriatun, 2017).

Usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional harus memberikan pelayanan yang sesuai setandar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan sesuai aturan dalam KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007. Sedangkan upaya pemerintah sendiri untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu Setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika mengalami komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes R.I., 2017). Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB langkah akselerasi dengan GERAK BERLIAN (gerakan serentak jember peduli ibu, bayi dan anak). Langkah itu dengan 12 upaya penurunan

antaratlain persalinan oleh petugas kesehatan (bidan atau dokter), pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah di jabarkan di atas, penulis ingin melanjutkan upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI dan AKB dengan ikut serta memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada masa antenatal care. Upaya in dilakukan supaya klien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 Batasan Masalah

Memberikan asuhan kebidanan komperensif kehamilan trimester III fisiologis dengan pendokumentasian SOAP.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan fisiologis pada Ny “Y” dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja PMB “A” dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.3 Tujuan Khusus

- a Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “Y” usia kehamilan 36 minggu di wilayah kerja PMB “A”.
- b Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “Y” usia kehamilan 37 minggu di wilayah kerja PMB “A”.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Penulis

Hasil Laporan Tugas Akhir dapat digunakan sebagai pengalaman dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh (komprehensif).

2. Bagi Bidan

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

3. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi klien dan keluarga tentang asuhan kehamilan serta mendapatkan pelayanan sesuai standtmelalui asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif.

4. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan sesuai standar dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Pengertian Asuhan kebidanan merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh bidan dalam mengambil keputusan dan tindakan atau penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya dan berdasarkan pada ilmu serta kiat kebidanan. Standart asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atas masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan klien. (Kemenkes No938./Menkes/SK/VIII.2007)

2.1.2 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dapam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi komplikasi persalinan yang terakhir dengan kematian dan kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Saifuddin, 2014).

2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan

Standart Asuhan Kebidanan adalah acuna dalam proses mengambil keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai demean wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian,perumusan diagnosa,dan atau masalah kebidanan,perencanaan,implementasi,evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. . (Kemenkes No938./Menkes/SK/ VIII.2007)

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permualaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan TM III adalah kehamilan yang terjadi antara minggu ke 28 sampai 40 minggu (Sofian, 2011).

2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) Proses terjadinya kehamilan akan terjadi ika terdapat 5 aspek berikut :

a. Ovum

Merupakan sel demean diameter kurang lebih 0,1 mm yang terdiri dari suatu nekleus yang terapung – apung dalam vitelius yang dilindungi oleh zona pelusida dan korona radiata.

b. Spermatozoa

Bentuk sperma seperti cebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti),leher (penghubung antara kepala dan ekor),ekor (panjang sekitar 10 kali kepala,mengandung energi sehingga dapat bergerak). Pada saat berhubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc soerma yang mengandung 40-60 juta sperma tiap cc.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti sperma disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung seperti berikut :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, dilindungi oleh korona radiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang, nutrisi yang dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh dengan jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai hidup terlama di dalam ampula tuba.
- 5) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Sperma menyebar masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Sperma melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Sperma hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Sperma akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengiris korona radiata dan zona pelusida dengan proses hialurodinase. Melalui stoma, sperma memasuki ovum. Setelah kepala sperma masuk kedalam ovum, ekornya terlepas dan tertinggal diluar. Inti ovum dan inti sperma bertemu dengan membentuk zigot.

d. Nidasi atau implantasi

Masuknya inti sperma kedalam sitoplasma membangkitkan kembali pembelahan sel dari inti ovum. Pembelahan terus terjadi di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Sementara itu pada fase sekresi, endometrium semakin tebal dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas merupakan sel yang melapisi blastula

melakukan destruksi enzim proteolitik sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula terjadi pada hari ke 6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula kedalam endometrium, mungkin terjadi pendarahan yang di sebut tanda hartman.

e. Plasentasi

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Sel trofoblas akan menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili kroalis. Dengan terjadinya nidasi maka desidua terbagi menjadi desidua basalis yang berhadapan dengan korion frondusum yang berkembang menjadi plasenta, desidua kapularis adalah desidua parientalis. Vili korealis yang tumbuh tidak subur disebut korion leaf.

2.2.3 Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Asrinah,dkk (2010), tanda kehamilan terdiri atas tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, tanda pasti kehamilan.

a. **Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)**

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologi yang dapat dikenali dan yang dirasakan oleh wanita hamil .

1) Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenore dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan. HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal

dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan taksiran persalinan. Tanggal perkiraan persalinan atau Estimated Date Confinement (EDC) atau bisa digunakan istilah Estimated Date Delivery (EDD) dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

a) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

(Hari + 7) (Bulan – 3) (Tahun + 1) = Tafsiran Persalinan

b) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

(Hari + 7) (Bulan + 9) = Tafsiran Persalinan

(Asrinah,dkk 2010)

2) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hyperemesis gravidarum. (Asrinah,dkk 2010)

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan sesuatu makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.(Asrinah,dkk 2010)

4) Pingsan (Syncope)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu. (Asrinah,dkk 2010)

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi. (Asrinah,dkk 2010)

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Menimbulkan pembesaran payudara, perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan lebih dari 16 minggu. (Asrinah,dkk 2010)

7) Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB. (Asrinah,dkk 2010)

8) Sering Miksi (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi kencing yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. (Asrinah,dkk 2010)

9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- a) Sekitar pipi terdapat cloasma gravidarum (penghitam pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam.
- c) Dinding perut tampak striae lividae/ gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), linea alba, linea nigra.
- d) Hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montogomeri menonjol dan pembuluhdarah menifes sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut. (Asrinah,dkk 2010)

10) Epulis

Hipertrofi papilla gingivae atau gusi. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama. (Asrinah,dkk 2010)

11) Varises atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. (Asrinah,dkk 2010)

b. Tanda Mungkin (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

1) Abdomen Membesar

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan. (Asrinah,dkk 2010)

2) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah perlunakan dan dapat ditekannya ismus uteri. (Asrinah,dkk 2010)

3) Tanda *Goodell*

Tanda *goodell* adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir. (Asrinah,dkk 2010)

4) Tanda *Piscaceck*

Merupakan pembesaran asimetris akibat implantasi pada satu area kornu. Terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10. (Asrinah,dkk 2010)

5) Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna vulva dan mukosa vagina menjadi agak biru atau ungu, termasuk pada porsio lunak. (Asrinah,dkk 2010)

6) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya. Lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan. (Asrinah,dkk 2010)

7) Teraba *Ballotement*

Hal ini harus ada dalam pemeriksaan kehamilan karena perabaan seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri. (Asrinah,dkk 2010)

8) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan Positif (*Planotest*)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Corionic Gonadotropin* (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah (pada plasma darah) dan diekskresi oleh urine ibu. Hormone ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat

pada hari ke 30 – 60 usia getasi dan menurun pada hari ke 100 – 130. (Asrinah,dkk 2010)

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaa

1) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat teraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. (Asrinah,dkk 2010)

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat Fetal Elektrokardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 – 20 minggu. (Asrinah,dkk 2010)

3) Bagian – Bagian Janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin yaitu (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Bagian janin ini dapat dilihat dengan sempurna menggunakan USG. (Asrinah,dkk 2010)

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Asrinah,dkk 2010)

2.3 Asuhan Kehamilan Trimester III

2.3.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.(Sulistyawati, 2013)

2.3.2 Perubahan Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (mamma). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone mempunyai peran penting. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah antara lain sebagai berikut.(Prawirohardjo, 2016)

1. Sistem reproduksi

a Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan karena peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi akibat polos uterus, selain itu juga karena serabut-serabut kolagen yang menjadi idroskopi akibat meningkatnya kadar estrogen. Dengan demikian uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. (Prawirohardjo, 2016)

Berat uterus normal kurang lebih dari 30 gram, maupun pada akhir kehamilan (40 minggu) menjadi 1000 gram, dengan Panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat, agak gepeng. Pada usia kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulan. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting

diketahui, antara lain untuk membuat diagnosis apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda, atau menderita penyakit seperti molahidatidosis, dan sebagainya. (Prawirohardjo, 2016)

Bila pertumbuhan janin normal maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu sekurangnya 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul. (Prawirohardjo, 2016)

Pada triwulan terakhir ismus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri, dan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah uterus menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai likaran retraksi fisiologik. Dinding uterus dia atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah uterus. (Prawirohardjo, 2016)

b Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot. Jaringan ikt pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Pada partus serviks membuka saja mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus dapat pula

dinyatakan bahwa itu berlipat-lipat dan tidak menutupi seperti ditemukan pada sfingter.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya hati-hati dan tidak dibenarkan melaksanakan secara kasar sehingga dapat mengganggu kehamilan.

Kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan yang fisiologik. (Prawirohardjo, 2016)

c Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick. Warna porsio pin tampak livide.

Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia internal akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. (Prawirohardjo, 2016)

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendeteksi persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahaean, 2013).

d Mammae

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut

kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

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

- 1 Estrogen, berfungsi :
 - a Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
 - b Menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
 - c Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
- 2 Progesteron, berfungsi :
 - a Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
 - b Meningkatkan jumlah sel asinus.
- 3 Somatomotropin, berfungsi :
 - a Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein,, laktalbumin dan laktoglobulin.
 - b Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
 - c Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

2. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alatalat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis, kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum. (Prawirohadjo, 2016)

Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga diareola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea grisea. Tidak jarang dijumpai kulit perut

seolah-olah retak-rektak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livide. Setelah partus, striae livide ini berubah warna menjadi putih dan disebut striae albikantes. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide bersama dengan striae albikantes. (Prawirohadjo, 2016)

3. Sistem kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2 % pada trimester pertama 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 mL/ menit pada kehamilan cukup bulan. Vasodilatasi perifer yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. (Hutahaean, 2013)

Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Munculnya varises pada saat hamil dipengaruhi adanya faktor keturunan. (Hutahaean, 2013)

setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran Rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat 30%, setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan. (Sulistyawati, 2014)

4. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga bergeser keatas.

Akibat diafragma terdorong keatas, kapasitas paru total menurun 5 %, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas (Hutahaean, 2013).

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus terdorong keatas oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang - kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik. (Prawirohardjo, 2014)

5. Sistem Pencernaan

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

6. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan GFR sebanyak 50%, GFR akan kembali seperti pada kehamilan mendekati cukup bulan (Hutahaean, 2013).

7. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigis tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang (Sulistyawati, 2014).

Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen. (Sulistyawati, 2014)

8. Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang besar. (Sulistyawati, 2014)

b. Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat antara 30-50%, yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Sekresi prolactin, hormone adrenokotikotropik, hormone tirotropik dan melanocyt stimulating hormone meningkat. Produksi hormon perangsang folikel dan lueinizing hormone dilihat oleh estrogen dan progesterone plasenta. Efek

meningkatnya sekresi prolactin adalah ditekannya produksi estrogen dan progesteron pada masa kehamilan.

(Asrinah, 2010)

c. Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularisasi secara fisiologis akan mengalami peningkatan ambilan iodine sebagai kompetensi kebutuhan ginjal terhadap iodine yang meningkatkan laju filtrasi glomerulus. Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa penyakit gondok disebabkan oleh defisiensi iodine. Walau kadangkala kehamilan mungkin menuju hipertiroid, fungsi tiroid biasanya normal. Namun, peningkatan T4 (tiroksin) dan T3 (triiodotironin) juga bias merangsang peningkatan laju metabolisme basal. Hal ini disebabkan oleh produk estrogen stimulated hepatic dari tiroksin yang menekan globulin. (Asrinah, 2010)

d. Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH, dan ini terjadi sejak usia 12 minggu hingga masa aterm. Peningkatan plasma kortisol bebas juga dapat menyebabkan kehamilan mengalami kegemukan dibagian-bagian tertentu karena adanya penyimpanan lemak, dan juga merangsang adanya striae gravidarum. Kadar aldosterone meningkat 200-700 ng/l sampai pada akhir kehamilan, sedangkan kadar aldosterone pada perempuan tidak hamil adalah 100-200 ng/l. efek dari aldosterone adalah meningkatnya penyerapan natrium, yang dapat memberikan keseimbangan bagi tubuh karena adanya garam yang hilang dan sekresi air meningkat. (Asrinah, 2010)

e. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah membesar pula, mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Seperti telah dikemukakan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninggi sebanyak kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang muali jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kordiks. (Prawirohardjo, 2016)

Eritropoesis dalam kehamilan juga meningkat untuk memenuhi keperluan tranpor zat asam yang dibutuhkan sekali dalam kehamilan. Meskipun ada peningkatan dalam volume erosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar, sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Hal ini tidak boleh dinamakan anemia fisiologik dalam kehamilan, oleh karena jumlah hemoglobin pada wanita hamil dalam keseluruhan lebih besar dari pada sewaktu belum hamil. (Prawirohardjo, 2016)

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

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

1. Ambivalen

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

tentang modifikasi kebutuhan hubungan yang ada atau rencana karier, ketakutan tentang peran baru, dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran (Hutahaean, 2013).

2. *Acceptance* (Penerimaan)

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

3. *Introversion*

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

4. *Mood swings* (Perasaan Buaian)

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

5. *Change in body image* (Perubahan Gambaran Tubuh)

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

Menurut Varney, (2007) perubahan psikologi yang dialami ibu pada masa ini, adalah sebagai berikut :

- a. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.

- b. Ibu merasa khawatir karena dimasa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain itu, ibu juga khawatir dengan kesehatan bayinya.
- c. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu pada dirinya.
- d. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

2.3.3 Masalah Pada Kehamilan Trimester III

a. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, adalah 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 abrupsi plasenta (Asrinah, dkk, 2014).

2 Solusio plasenta.

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal (uterus) sebelum janin dilahirkan. Definisi ini berlaku dengan masa gestasi di atas 22 minggu atau berat janin di atas 500 gram. Istilah solusio plasenta juga dikenal dengan istilah abrupsi plasenta atau separasi prematur plasenta. plasenta dapat terlepas seluruhnya yang disebut solusio plasenta totalis atau terlepas sebagian yang disebut dengan solusio plasenta parsial struktur sinus marginalis (Hutahaeen, 2013).

Pelepasan sebagian atau seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, Baik Ibu maupun janin. Kejadian ini merupakan peristiwa yang serius dan menjadi penyebab kematian perinatal (15%). Lima puluh persen (50%) kematian

ini disebabkan oleh kelahiran prematur dan sebagian besar dari sisa jumlah tersebut karena hipoksia intrauterin. Terlepasnya plasenta sebelum waktunya menyebabkan timbunan darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan terhadap ibu maupun janin (Hutahaean, 2013).

3 Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan ketika plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak normal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh uteri internum. Implantasi yang normal ialah pada dinding depan atau belakang uterus di daerah fundus uteri. Klasifikasi plasenta previa didasarkan atas terabanya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu. (Hutahaean, 2013)

4 Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat (Asrinah, dkk, 2014)

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsia (Asrinah, dkk, 2014).

5 Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak, misalnya pandangan yang tiba-tiba kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Asrinah, dkk. 2014).

6 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lain (Asrinah, dkk. 2014).

7 Keluar cairan pervaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru (Asrinah, dkk. 2014).

8 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. 2014).

9 Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jika adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Asrinah, dkk. 2014).

b. Ketidaknyaman Pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

Keluhan-keluhan ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut:

1 Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Tonus otot-otot usus akan menurun kerjanya karena terjadi peningkatan dari hormon progesteron, sehingga pencernaan akan sedikit terganggu dan terjadi konstipasi. Dengan terjadinya konstipasi yang diikuti dengan meningkatnya tekanan pada vena-vena dibawah tinggi fundus uterus yang membesar. Selain itu pada trimester ketiga dengan bertambah besarnya ukuran rahim akan menekan volume abdomen sehingga kemampuan usus untuk mencerna menjadi turun dan menyebabkan konstipasi lalu haemoroid (Hutahaean, 2013).

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

- a Hindari konstipasi.
- b Beri rendaman air hangat/dingin pada anus.
- c Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid.
- d Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi dan usahakan BAB yang teratur.
- e Anjurkan ibu tidur dengan posisi knee chest 15 menit/hari dan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid (Hutahaean, 2013).

2 Sering Buang Air Kecil

Janin yang semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akhirnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK (Hutahaean, 2013).

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

- a. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur.
- b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. (Hutahaean, 2013)

3 Konstipasi

Biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2011)

Berikut ini merupakan beberapa cara yang dapat dicoba guna mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

- a. Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum
- b. Konsumsi buah prem atau jus prem
- c. Istirahat cukup
- d. Minum air hangat
- e. Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri, kulit padi
- f. Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan pipis secara teratur
- g. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
- h. Konsumsi laksatif ringan, pelunak faeses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi. (Marmi, 2011)

4 Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus. Pada trimester ketiga kondisi rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya diafragma menjadi terangkat dan volume paru menjadi berkurang. Sehingga sering kali wanita hamil mengalami sesak pada trimester ketiga (Hutahaean, 2013)

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

- a Latihan napas melalui senam hamil.
- b Tidur dengan bantal yang tinggi.
- c Makan tidak terlalu banyak.
- d Berikan penjelasan bahwa ini akan hilang setelah melahirkan. (Hutahaean, 2013)

5 Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik kedalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah Produksi progesteron yang meningkat, Relaksasi spingter esofagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekanan sepanjang spingter. (Hutahaean, 2013)

Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat, Pergeseran lambung karena pembesaran uterus. (Hutahaean, 2013)

Berikut ini merupakan cara yang dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan ini dengan :

- a Makan sedikit tapi sering
- b Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi

- c Hindari makanan berlemak
- d Hindari minum bersamaan dengan makan
- e Hindari makanan dingin
- f Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan
- g Hindari rokok, kopi, coklat, dan alcohol
- h Upayakan minum susu murni daripada susu manis
- i Minum susu skim atau konsumsi es krim rendah lemak
- j Hindari makanan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur.
- k Hindari berbaring setelah makan. (Hutahaean, 2013)

6 Perut Kembung

Hormon progesteron yang terus meningkat pada trimester III akan menurunkan kerja otot-otot polos pada lambung dan usus, sehingga menyebabkan semakin lamanya proses pencernaan dan penumpukan makanan dilambung dan usus dan terkadang sampai menyebabkan sembelit. Di usus gas akan diproduksi sebagai bentuk aktifitas bakteri terhadap makanan yang tidak dicerna sehingga menambah volume gas pada perut. (Hutahaean, 2013)

7 Pegal-Pegal

Ibu akan sering mengalami pegal-pegal. Biasanya menyebabkan bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot (Hutahaean, 2013)

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

- a. Ibu hamil sebaiknya menyempatkan waktu untuk berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan atau melakukan senam hamil.
- b. Ibu hamil sebaiknya menjaga sikap tubuh dalam kehidupan sehari-hari, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak.

Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.

- c. Ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang kaya kalsium. (Hutahaean, 2013)

8 Kram dan Nyeri Pada Kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, posisi ibu yang tidak berubah dalam beberapa waktu atau berjalan yang cukup jauh dapat mengakibatkan kram (Hutahaean, 2013)

Selain itu dengan kondisi rahim yang semakin membesar akan menekan pembuluh darah balik sehingga menyumbat peredaran darah ke kaki, selain itu kurangnya asupan seperti kalsium juga dapat menyebabkan ibu sering merasakan kram pada kaki. Gejala ini terasa ketika bangun tidur dipagi hari dan membaik disiang hari (Hutahaean, 2013)

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

- a. Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram.
- b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- c. Meningkatkan asupan kalsium dan air putih.
- d. Melakukan senam ringan dan istirahat yang cukup. (Hutahaean, 2013)

9 Nyeri Punggung dan Pinggang bagian bawah

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membuat pusat gravitasi wanita bergeser ke depan dan ibu cenderung membungkuk (Hutahaean, 2013)

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

- a Postur tubuh yang baik.
- b Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- c Kompres hangat dan dingin pada punggung.
- d Memberikan pijatan pada punggung. (Hutahaean, 2013)

10 Edema

Peningkatan retensi air adalah hal yang fisiologis selama dalam masa kehamilan. Pada usia aterm, kandungan air pada janin, plasenta, dan cairan amnion (ketuban) kurang lebih 3,5 liter. Ditambah lagi peningkatan air akibat peningkatan volume darah ibu dan ukuran uterus serta payudara sebanyak 3 liter (Hutahaean, 2013)

Dengan jumlah cairan pada tubuh sebanyak 6,5 liter hal ini menyebabkan terjadinya oedema pada daerah ekstremitas bawah terutama pada siang hari atau sore hari setelah melakukan aktivitas seharian. Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir (Hutahaean, 2013)

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

- a Peningkatan sodium yang amat berlebihan dan meningkatnya permeabilitas kapiler sehubungan dengan peningkatan hormon estrogen.
- b Peningkatan tekanan vena, penurunan vena kembali kestruktur awal.
- c Varises vena dengan kongesti serta defisiensi diet protein (Hutahaean, 2013)

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

- a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri.

- b. Meninggikan kaki bila duduk dan memakai stoking.
- c. Meningkatkan asupan protein.
- d. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan jaringan.
- e. Menganjurkan ibu minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural.
- f. Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga.
- g. Menganjurkan ibu melaporkan tanda toksemia, preeklamsia, edema, kelebihan BB, sakit kepala, pandangan kabur serta penurunan pengeluaran urine. (Hutahaeen, 2013)

11 Insomnia

Pada trimester III ibu yang sulit untuk tidur biasanya disebabkan oleh kondisi uterus yang semakin besar dan semakin aktifitasnya gerakan janin (Hutahaeen, 2013)

Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- a. Menghindari minum-minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi dan coklat serta mengurangi minum pada malam hari.
- b. Mengatur waktu tidur dan usahakan agar ibu tenang dan rileks.
- c. Biasakan miring kiri. Posisi tidur miring ke kiri membantu ibu untuk tidur lebih optimal. (Hutahaeen, 2013)

12 Keputihan

Pada trimester III loekore dibentuk guna melindungi ibu dan bayi dari ancaman infeksi dan disebabkan oleh hiperplasia dari mukosa vagina. Keadaan keputihan yang normal bila keputihannya berwarna putih, kental, tidak berbau, dan tidak terasa gatal pada daerah genitalia (Hutahaeen, 2013)

Beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut :

- a Ganti celana dalam setiap kali basah atau kotor.

- b. Menjaga kebersihan alat genetalia dengan cara cebok dari depan kebelakang setelah selesai BAB dan BAK. (Hutahaean, 2013)

13 Perubahan Libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab berikut

- a. Ibu mungkin mengalami sakit uluh hati dan gangguan pencernaan, mungkin juga hemoroid dan hal lain yang mempengaruhi hasrat seksual.
- b. Kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester III.
- c. Rasa letih yang berlebihan disebabkan oleh perubahan hormon yang dapat menurangi daya tarik seksual.
- d. Rasa takut menyebabkan kecemasan yang dapat menyebabkan pasangan menghindari untuk mengekspresikan hubungan seksual.
- e. Bila ada kehamilan yang lalu pernah mengali perdarahan yang berulang maka aktivitas seksual dipandang sebagai ancaman terhadap janin.
- f. Nyeri waktu koitus disebabkan karena uterus terdorong kebawah.
- g. Pengaruh janin menimbulkan penurunan seksual (Hutahaean, 2013)

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

- a. Menjelaskan dan memberikan dukungan pada ibu dan suami.
- b. Menjelaskan kepada ibu dan suaminya untuk mengurangi frekuensi melakukan hubungan seksual selama masa kritis kehamilan yaitu trimester pertama dan ketiga.
- c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang kepada istri. (Hutahaean, 2013)

2.3.4 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek. (Asrinah, 2014)

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10- 12 kg selama hamil. (Asrinah, 2014)

b. Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan vitamin bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. (Asrinah, 2014)

c. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gr/hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan atau hewani seperti ikan, ayam, keju, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema. (Asrinah, 2014)

d. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia. (Asrinah, 2014)

e. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisaberupa ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi paa ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. (Asrinah, 2014)

f. Asam

Asam folat jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Asrinah, 2014)

g. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastic sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain. (Sulistyawati, 2014)

h. Air

Air berfungsi untuk proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan

vital tubuh lainnya. Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 mL) air, susu dan jus setiap 24 jam. (Asrinah, 2014)

3. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal doueche. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. (Asrinah, 2014)

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil :

- a Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c Pakaian bra yang menyokong payudara.
- d Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e Pakaian dalam harus selalu bersih. (Asrinah, 2014)

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi. (Asrinah, 2014)

6. Seksual Hubungan seksual

Selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kelahiran.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uterin. (Asrinah, 2014)

7. Mobilisasi, bodi mekanik

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

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d. Duduk dengan posisi duduk tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot). (Asrinah, 2014)

8. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/ bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16- 36 minggu (Asrinah, 2014)

Tujuan dari senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. (Asrinah, 2014)

9. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bias mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. (Asrinah, 2014)

10. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan dan ibu hamil harus sudah di imunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan. (Marmi, 2011)

11. Traveling (Perjalanan)

Hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah:

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak, dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas akhirnya jatuh pingsan.
- b. Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d. Stocking penyangga sebaiknya dipakai apabila arus dalam jangka waktu lama di mobil atau pesawat terbang.
- e. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan sudah besar. (Sulistyawati, 2014)

12. Persiapan laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara. c. Hindari membersihkan puting dengan sabun karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- c. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produk ASI sudah dimulai. (Sulistyawati, 2014)

13. Persiapan persalinan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut.

- a. Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan
- b. Anggota keluarga yang menjadikan sebagai pengambilan keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- c. Baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya.
- d. Surat-surat fasilitas kesehatan (misal ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain-lain).
- e. Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya jika bukan persalinan yang pertama). (Sulistyawati, 2014)

14. Memantau kesejahteraan janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar jika ada gangguan janin dalam kandungan akan dapat segera terdeteksi dan ditangan. Salah satu

indicator kesejahteraan janin dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. (Sulistyawati, 2014)

Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali. Gerakan janin dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri yang dikenal dengan menghitung “gerakan sepuluh”. (Sulistyawati, 2014)

2.4 Pelayanan Kehamilan Trimester III Sesuai Standar Program Pemerintah

Asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dihindari melalui asuhan antenatal, intranatal, dan postnatal yang bermutu tinggi (Hani, dkk., 2014).

Asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan antenatal, intranatal, dan postnatal yang bermutu tinggi. Berikut adalah standar minimal asuhan kehamilan dengan menggunakan 14T:

1 Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Penambahan berat badan ibu saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan berat badan bayi saat lahir. sampai saat ini berat badan ibu saat hamil merupakan indikator adekuat tidaknya asupan makanan ibu sehari – hari. Berdasarkan institute of medicine (2009), penambahan berat badan ibu saat hamil yang direncanakan harus disesuaikan dengan status gizi ibu berdasarkan IMT sebelum hamil (Eastram, 1966; NRC, IOM, 1990).

Sebagai contoh : ibu yang memiliki IMT sebelum hamil sebesar 23 kg/m^2 , idealnya mengalami penambahan berat badan sebanyak 11,3 – 15,8 kg selama masa kehamilan (Trimester 1-3) . berbeda dengan ibu hamil yang memiliki status gizi kurang sebelum kehamilan dengan IMT sebesar $18,5 \text{ kg/m}^2$ maka idealnya mengalami penambahan berat badan yang lebih banyak yaitu sebesar 12,7 – 18 kg (Eastram, 1966; NRC, IOM, 1990).

Bagi wanita hamil yang berusia dewasa dan berkulit hitam maka disarankan untuk mencapai penambahan berat badan pada ambang batas atas sedang bagi wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,57 meter maka disarankan untuk mencapai penambahan berat badan pada ambang batas bawah. Untuk ibu hamil dengan status gizi obesitas disarankan mengalami penambahan berat badan minimal 5 – 6 kg (Eastram,1966;NRC,1OM,1990).

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

Berikut adalah Rumus untuk menghitung IMT:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}^2}$$

Tabel 3.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori IMT (Indeks Masa Tubuh)	Batas IMT (kg/m ²) Sebelum Hamil		Penambahan berat badan (kg)	Penambahan Berat Badan Trimester 2 & 3 Tiap Minggunya (Rerata dalam kg)
	Rekomendasi IOM 1990	Rekomendasi IOM 2009		
Gizi kurang	<19.8	<18.5	12.7 – 18	0.53 (0.45 – 0.59)
Normal	19.8 – 26.0	18.5 – 24.9	11.3 – 15.8	0.45 (0.36 – 0.45)
Gizi lebih	26.1 – 29.0	> 25.0 – 29.9	6.8 – 11.3	0.27 (0.23 – 0.32)
Obesitas	>29.0	> 30.0	5 - 9	0.23 (0.18 – 0.27)

Sumber : IOM (1990); Harris (2010)

2 Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah termasuk hal yang penting dalam masa kehamilan, tekanan darah yang normal 110/70 – 120/90 mmHg, bila melebihi dari 120/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Hani, dkk., 2014).

Preeklamsia dapat terlihat dari tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg atau peningkatan tekanan darah

sistolik >30 mmHg dan tekanan dara diastolic >15 mmHg atau peningkatan mean arterial pressure (MAP) >20 mmHg dan dengan pemeriksaan tidur miring kiri dan terlentang selama 10 menit, jika hasil roll over test (ROT) positif maka perbedaan ≥ 20 mmHg, jika ROT negative maka <20 mmHg (Hani, dkk., 2014).

3 Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari perbulan (Hani, dkk., 2014).

Berikut merupakan pertanda bahaya apabila:

- a Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT.
- b Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari perbulan

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc.Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.Donald adalah sebagai berikut:

- a) Dari usia kehamilan 22 minggu hingga 35 minggu, untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan perhitungan minggu, dan hasilnya dapat dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.
- b) Dari usia kehamilan 36 minggu hingga ada tanda-tanda persalinan, untuk menghitung tafsiran berat janin yang dikombinasi dengan teori Johnson dan Tausack. Jika bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul, hasil penghitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 12 dikalikan 155. Dan jika bagian terendah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul, hasil penghitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 11

dikalikan 155

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

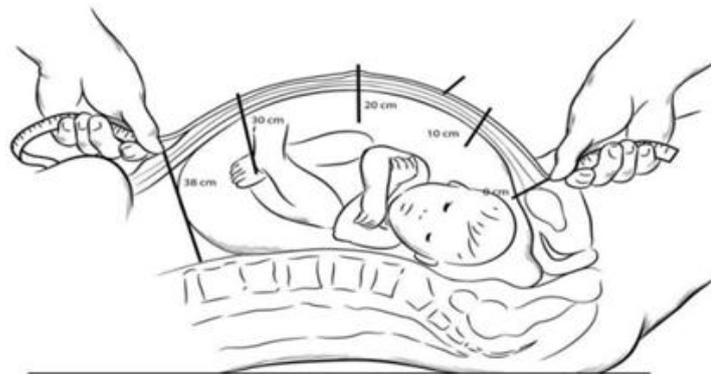
- a Diukur dengan pita ukur dengan teknik Mc.Donald.

$$\text{TFU dalam cm} = \frac{\text{Usia kehamilan dalam bulan}}{3,5}$$

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Mc.Donald

Tinggi Fundus Uteri Dalam (Cm)	Usia Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Manuaba, 2015.



Manuaba,2015.

Gambar 2.1 Pengukuran TFU dengan cara Mc. Donald

Untuk mendapatkan ketepatan pengukuran digunakan rumus Mc. Donald's yaitu :

- 1 Usia kehamilan (hitungan bulan) = (Tinggi Fundus Uteri dalam cm X 2) : 7
- 2 Usia kehamilan (hitungan minggu) = (Tinggi Fundus Uteri dalam cm X 8) : 7 (Mufdlillah, 2009).

- b Diukur dengan teknik palpasi menggunakan jari.

Tabel 2.3 Pengukuran TFU dengan teknik palpasi

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
0-10 minggu	Belum teraba
11-12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Hani, dkk., 2014

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

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO₄ 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per-hari. Ingatkan bahwa zat besi menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan

pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Hani, dkk., 2014).

5 Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*long life*) dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus. Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat. (Hani, dkk., 2014).

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT Pada Ibu Hamil

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

Hani, dkk., 2014

6 Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. (Hani, dkk., 2014).

Tabel 2.5 Kadar Hemoglobin Untuk Menentukan Anemia Kehamilan

Kadar (gr%)	Kategori
>11	Normal
9 – 10	Anemia ringan
7 -8,9	Anemia sedang
< 7	Anemia berat

Hani, dkk., 2014

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

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena \pm 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka ibu hamil perlu dilakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang mungkin terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature atau cacat bawaan. (Hani, dkk., 2014).

8 Pemeriksaan Protein Urin (T8)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia. Pemeriksaan kadar proteinuria akan ditemukan hasil sebagai berikut:

- a Negatif : (-) urin berwarna jernih
 - b Positif 1 : (+) urin berwarna keruh
 - c Positif 2 : (++) urin keruh dan ada endapan jelas dan nyata
 - d Positif 3 : (+++) urin sangat keruh dan terdapat endapan menggumpal
- (Hani, dkk., 2014).

9 Pemeriksaan Urin Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat

mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar. Pemeriksaan reduksi urin maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- a Negatif : (-) berwarna biru kehijauan
- b Positif 1 : (+) berwarna hijau kekuningan
- c Positif 2 : (++) kuning keruh
- d Positif 3 : (+++) jingga keruh
- Positif 4 : (++++) merah bata (Hani, dkk., 2014).

10 Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara. Karena pada ibu hamil, terang Suharjanti, “pembuluh-pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar-kelenjar yang ada pada payudara, agar nantinya bisa memproduksi.” (Hani, dkk., 2014).

11 Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil membuat ibu berfikir untuk lebih positif, karena merasa lebih siap dalam menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina seperti semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini. Senam ibu dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu dapat mengikuti senam ibu hamil (Hatini, 2018).

12 Pemberian Obat Malaria (T12)

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria ataupun pendatang baru berasal dari daerah

malaria. Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk premature) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan, yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun intermitten (Hani, dkk., 2014).

14 Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus ibu hamil dengan gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari kapsul minyak beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas (Hani, dkk., 2014).

15 Temu Wicara/Konseling (T14)

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan yang penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat, karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk, dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai (Hani, dkk., 2014).

Tujuan terpenting dalam melakukan temu wicara atau konseling, yaitu:

a. Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya

(sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Hani, dkk., 2014).

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Hani, dkk., 2014).

c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dandibawa ke fasilitas kesehatan(Hani, dkk., 2014).

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Hani, dkk., 2014).

e. Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya (Hani, dkk., 2014).

f. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat

mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya (Hani, dkk., 2014).

g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan (Hani, dkk., 2014).

h. KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Hani, dkk., 2014).

2.4.1 Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR)

Skor “Poedji Rochjati” merupakan salah satu metode yang digunakan di provinsi Jawa Timur dalam mendeteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi/ status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko (Astuti, 2017)

Fungsi dari KSPR adalah:

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

6. Audit Maternal Perinatal (AMP)

(Astuti, 2017)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah) (Astuti, 2017)

2.4.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan P4K, yaitu :

1. Meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. (Kemenkes RI, 2016)
2. Meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. (Kemenkes RI, 2016)

3. Jenis-jenis kegiatan P4K

- 1) Mendata seluruh ibu hamil, bidan bekerjasama dengan kader dalam mendata seluruh ibu hamil yang ada di wilayah setempat, guna diketahuinya adanya ibu hamil yang membutuhkan asuhan pelayanan antenatal dan perencanaan persalinan. (Kemenkes RI, 2016)
- 2) Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil, penempelan stiker P4K di rumah ibu hamil. Pengisian stiker dilakukan oleh bidan desa, dengan melakukan diskusi mendalam dengan ibu hamil dan keluarga, kemudian dipasang/ ditempelkan di dinding bagian depan rumah yang mudah dilihat orang. Dengan demikian diharapkan semua kemungkinan yang menghambat kelancaran proses persalinan dapat diminimalkan. Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas. (Kemenkes RI, 2016)
- 3) Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan :
 - (1) Taksiran persalinan sangat penting karena merupakan penentu usia kehamilan, dengan mengetahui usia Janis yang akurat dapat membantu asuhan prenatal, kelahiran dan postnatal. Taksiran persalinan yang diperkirakan, diagnosis yang benar mengenai persalinan premature dan postmatur, perbedaan antara kelahiran premature dan pertumbuhan janin yang terhambat tergantung pada taksiran usia kehamilan / taksiran persalinan. Prediksi taksiran persalinan yang akurat secara nyata bermanfaat bagi ibu dan keluarganya. (Kemenkes RI, 2016)

- (2) Penolong persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan. Ibu atau keluarga dapat memilih tenaga kesehatan terlatih sesuai dengan kepercayaan ibu tersebut. Misalnya ibu memilih yang akan menolong persalinannya adalah bidan atau dengan dokter spesialis. (Kemenkes RI, 2016)
- (3) Tempat persalinan, ibu, suami, keluarga sejak awal kehamilan sudah merencanakan tempat persalinan untuk ibu difasilitas kesehatan. Ibu dapat memilih tempat persalinannya di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik bersalin, Bidan Praktek Swasta atau di rumahnya sendiri asalkan tempatnya dapat memenuhi syarat. (Kemenkes RI, 2016)
- (4) Pendamping persalinan, keluarga atau kerabat dekat ibu dapat ikut mendampingi ibu saat bersalin. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat memberi dukungan moril pada ibu saat bersalin. (Kemenkes RI, 2016)
- (5) Transportasi/ ambulan desa, mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat bekerjasama dalam membantu ibu hamil sampai pada tempat pelayanan kesehatan, serta pada saat adanya rujukan p.Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat,cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas. (Kemenkes RI, 2016)
- (6) Calon pendonor darah, upaya tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi (perdarahan) pada saat persalinan. Sehingga ibu hamil sudah mempunyai calon pendonor darah sesuai dengan golongan daran ibu, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan

maupun persalinan. (Kemenkes RI, 2016)

- (7) Dana, merupakan upaya menyisihkan uang atau barang berharga (yang bisa diuangkan sewaktu-waktu) oleh ibu hamil yang disimpan oleh bidan desa atau pihak yang ditunjuk oleh masyarakat yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan untuk biaya persalinan. Besar simpanan atau nominal, tergantung dari perkiraan biaya persalinan normal atau sesuai dengan kesepakatan. (Kemenkes RI, 2016)
- (8) KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kehamilan melalui penggunaan alat / obat kontrasepsi setelah melahirkan. Konseling tentang KB dimulai saat kunjungan asuhan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2016)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Sesuai Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan Menggunakan SOAP.

- **S** adalah subjektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis antara lain tanggal, tahun, waktu, biodata, riwayat, termasuk kondisi klien. Catatan data spesifik atau focus. (Astuti, dkk., 2017).
- **O** adalah objektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui pengamatan dan terukur, pemeriksaan fisik klien didapatkan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, termasuk data penunjang (Astuti, dkk., 2017).
- **A** adalah analisis. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan. (Astuti, dkk., 2017).
- **P** adalah penatalaksanaan. Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, misalnya tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan. Dokumentasi menunjukkan perencanaan yang tepat (Astuti, dkk., 2017).

2.5.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan Kebidanan Ibu hamil Trimester III

Pada Ny. "X" G.... P.... A...Usia Kehamilan ... Minggu Janin T/H/I

Dengan Kehamilan Normal

Tanggal Pengkajian : Menunjukkan waktu dilakukan asuhan
 Tempat Pengkajian : Menunjukkan dimana dilakukan asuhan
 Nama pengkaji : Menunjukkan siapa yang memberikan asuhan

S : DATA SUBJEKTIF

1 Identitas

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami meliputi:

Nama : meliputi nama ibu dan suami

Umur : <19 tahun - >35 tahun.

Agama : Islam,Kristen,Hindu,Budha,Konghchu.

Suku : Jawa,Madura,Sunda.

Pendidikan : Tidak Sekolah,SD,SMP,SMA,Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Tidak Bekerja,PNS,Wiraswasta,Wirausaha,

Alamat : Untuk mempermudah melakukan kunjungan

2 Keluhan

Ibu mengatakan hamil anak ke-... usia kehamilan ... bulan. Ibu mengatakan bahwa ibu (Hemoroid, Sering Buang Air Kecil, Pegal-Pegal, Kram dan Nyeri Pada Kaki, Gangguan Pernapasan, Edema,Insomnia, Perut Kembung, Nyeri Punggung dan Pinggang bagian bawah, Nyeri Ulu Hati, Keputihan, Perubahan Libido.)

6 Riwayat Kehamilan Sekarang

TM	Keluhan	Terapi	KIE	Keterangan
I	Mual muntah	- Vitamin B6 10 tablet - Fe 1x1 30 tablet - Vit C 1x1 30 tablet - Kalk 1x1 30 tablet	a. Makan sedikit tapi sering b. Menghindari bau yang menyengat c. Tanda bahaya TM I	Jika berat badan dalam katagori gizi kurang 12.7 – 18 kg
II	Pusing, nyeri Punggung	- Fe 1x1 30 tablet - Vit C 1x1 30 tablet - Kalk 1x1 30 tablet	a. Memberitahu ibu untuk rutin minum obat b. Menjelaskan manfaat Fe, Kalk dan Vit C c. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat cukup	Normal 11.3-15.8 kg Gizi lebih 6.8-11.3 kg Obesitas 5-9 kg
III	Keputihan	- Fe 1x1 30 tablet - Vit C 1x1 30 tablet - Kalk 1x1 30 tablet	a. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, dan sering ganti celana dalam	

7 Pengkajian TT

Untuk mengetahui status imunisasi TT terakhir ibu, jumlah TT apakah sampai TT5

8 Riwayat Kontrasepsi

Kontrasepsi yang terakhir digunakan ibu kontrasepsi hormonal (Pil kombinasi, suntikan kombinasi, mini pil, suntikan progesterin, implant) atau non hormonal (AKDR).

9 Riwayat Psikologi, sosial, dan Spiritual

Riwayat Psikologis : Ibu mengatakan saat ini dirinya merasa tidak nyaman, khawatir / cemas, merasa lebih sensitif.

Riwayat sosial dan budaya : Hubungan ibu, suami, keluarga dengan masyarakat baik, dan dalam keluarga tidak ada budaya

yang bertolak belakang dengan
yang membahayakan kehamilan

Riwayat spiritual : Ibu mengatakan selalu ibadah sesuai agama
dan keyakinannya.

10. Pola Kegiatan Sehari-Hari

Pola aktivitas	Sebelum hamil	Saat hamil
1. Pola nutrisi Makan Frekuensi Porsi Minum Frekuensi Jenis	nasi, sayuran, lauk-pauk. 3-4 kali/hari 1 piring 8 gelas belimbing/hari Air putih	nasi, sayuran, lauk-pauk, buah kadang-kadang. >3 kali/hari dengan 1 piring / 2.400 kalori 10 gelas belimbing/hari Air putih dan susu
2. Pola eliminasi BAK Frekuensi BAB Frekuensi	6-7 kali/hari 1 kali/hari	Sering buang air kecil. 1 kali/ hari
3. Pola istirahat Siang Malam	1-2 jam/ hari 6-8 jam/hari	<2 jam/hari Ibu sering terbangun untuk BAK
4. Pola aktifitas	Ibu terbiasa mengerjakan pekerjaan rumah sendiri seperti (menyapu dan memasak)	Ibu mengatakan merasa mudah lelah sehingga hanya mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu.
5. Pola personal hygiene Mandi Gosok gigi Keramas Ganti celana dalam	2 kali/ hari 2 kali/ hari 1-2 kali/ minggu 2 kali/hari	2 kali/ hari 2 kali/ hari 1-2 kali/ minggu 2-3 kali/hari
6. Pola seksual	2x dalam seminggu	Ibu jarang melakukan senggama karena terjadi perubahan libido

O : DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Normal 110/70 – 120/90 mmHg.

Nadi : Normal 60 - 100 kali per menit.

Suhu : Normal 36,5 - 37,5 °C.

Pernapasan : Normal 16 - 24 kali per menit.

BB : kenaikan berat badan \pm 0,5 kg/ minggu

Tinggi badan : Normal >145 cm

LILA : Normal > 23,5 cm

2 Pemeriksaan Fisik

Wajah :Tidak pucat,tidak odema,tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : konjungtiva kanan dan kiri merah muda, sklera kanan dan kiri berwarna putih, kelopak mata kanan dan kiri tidak bengkak.

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

Dada : Pernafasan teratur, tidak ada retraksi dada.

Payudara :Bersih, hiperpigmentasi areola dan papila mammae, puting menonjol kanan dan kiri dan tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan, *colostrum* sudah keluar.Abdomen :Tidak ada Luka bekas operasi, terdapat *strie gravidarum*, terdapat *linea nigra*, pembesaran perut memanjang, presentasi kepala.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (36 minggu) 2 jari dibawah px (37 minggu) Pada bagian fundus uteri teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba keras, datar (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) Kepala bisa digoyang (kepala belum masuk PAP), kepala tidak bisa digoyang (sudah masuk PAP)

Leopold IV : Konvergen bagian terendah janin belum masuk PAP Divergen bagian terendah janin sudah masuk PAP

TFU : 32 cm (9 bulan/ 36 minggu)

TBJ : Konvergen

$(32-12) \times 155 = 3.100$ gram (36 minggu)

Divergen

$(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram (36 minggu)

DJJ : Normal 120 – 160 x /menit (reguler)

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

Ekstermitas : Ekstermitas atas : tidak odema,

Ekstermitas bawah :kanan dan kiri tidak odema, kanan dan kiri reflek patella positif

3 Pemeriksaan Penunjang

a Hb : Nomal 10,5 – 11 gr%

b Protein urine : Negatif

c Reduksi urine : Negatif

d Skrining HIV: Non reaktif

e Skrining Sifilis : Non reaktif

f Skrining HbsAg : Non reaktif

A : ANALISA

Dx. Ny "X" G..P..A.. UK 36 minggu janin T/H/I dengan kehamilan normal

Masalah : Hemoroid, Sering Buang Air Kecil, Pegal-Pegal, Kram dan Nyeri Pada Kaki, Gangguan Pernapasan, Edema, Insomnia, Perut Kembang, Nyeri Punggung dan Pinggang bagian bawah, Nyeri Ulu Hati, Keputihan, Perubahan Libido.

P : PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1 Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik 2 Memberitahu kepada ibu cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu: Hemoroid,Sering Buang Air Kecil,Pegal-Pegal,Kram,Gangguan Pernafasan,Edema,Insomnia,Perut Kembang,Nyeri Punggung Dan Pinggang Bagian Bawah,Nyeri Ulu Hati,Keputihan,Perubahan Libido. 3 Memberitahu ibu informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a Perdarahan pervaginam, b Pusing berkepanjangan, hebat dan menetap, c Pandangan mata kabur, d Kaki, tangan dan wajah odema, e Keluar cairan pervaginam, f Demam tinggi, g Gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam. 4 Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut. <ol style="list-style-type: none"> a Tanda-tanda persalinan, b Tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga (dengan mempertimbangkan kemampuan finansialnya dan rasa nyaman terhadap pelayanannya), c Biaya persalinan, d Perlengkapan persalinan, e Surat-surat yang dibutuhkan, f Kendaraan yang digunakan menuju tempat persalinan, g Pendamping persalinan, h Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. (P4K terlampir) 5 Mengnjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1, vitamin 30 tablet 1x1, kalsium 30 	

	tablet 1x1	
6	Menganjurkan ibu untuk periksa rutin 1 minggu sekali pada trimester III.	

Catatan Perkembangan

Tanggal/ Jam :

S : Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil anak ke-... usia kehamilan ... bulan. Ibu mengatakan bahwa ibu (Hemoroid, Sering Buang Air Kecil, Pegal-Pegal, Kram dan Nyeri Pada Kaki, Gangguan Pernapasan, Edema, Insomnia, Perut Kembang, Nyeri Punggung dan Pinggang bagian bawah, Nyeri Ulu Hati, Keputihan, Perubahan Libido) sudah berangsur membaik. Ibu ngatakan bahwa ibu telah minum obat sesuai anjuran,dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.

O : Data Objektif

1 Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : Normal 110/70 – 120/90 mmHg.

Nadi : Normal 60 - 100 kali per menit.

Suhu : Nromal 36,5 - 37,5 °C.

Pernapasan : Normal 16 - 24 kali per menit.

BB : Kenaikan berat badan \pm 0,5 kg/ minggu

2 Pemeriksaan Fisik

Wajah :Tidak pucat,tidak odema

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

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

Dada : Pernafasan teratur, retraksi dada tidak ada

Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, *colostrum* sudah keluar.

Abdomen : pembesaran perut memanjang, presentasi kepala.

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px (37 minggu) Pada bagian fundus uteri teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba keras, datar (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) Kepala bias digoyang (kepala belum masuk PAP), kepala tidak bisa digoyang (sudah masuk PAP)

Leopold IV : Konvergen bagian terendah janin belum masuk PAP Divergen bagian terendah janin sudah masuk PAP.

TFU : 33 cm (9 bulan/ 37 minggu)

TBJ : Konvergen
 $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ gram (37 minggu)

Divergen
 $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram (37 minggu)

DJJ : Normal 120 – 160 x /menit (reguler)

Genetalia : Tidak dikaji.

Ekstermitas atas : tidak odema.

bawah : kanan dan kiri tidak odema, kanan dan kiri reflek patella positif

Analisa Data

Dx. Ny "X" G..P..A.. UK 37 minggu janin T/H/I dengan kehamilan normal.

Masalah : Hemoroid, Sering Buang Air Kecil, Pegal-Pegal, Kram dan Nyeri Pada Kaki, Gangguan Pernapasan, Edema, Insomnia, Perut Kembang, Nyeri Punggung dan Pinggang bagian bawah, Nyeri Ulu Hati, Keputihan, Perubahan Libido.

PENATALAKSANAAN

Jam	Kegiatan	Paraf
	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.	
	2. Memberitahu kepada ibu cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. Hemoroid <ol style="list-style-type: none"> a) Hindari konstipasi. b) Beri rendaman air hangat/dingin pada anus. c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid. d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi dan usahakan BAB yang teratur. e) Anjurkan ibu tidur dengan posisi knee chest 15 menit/hari dan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid b. Sering Buang Air Kecil <ol style="list-style-type: none"> a) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. c. Pegal-Pegal <ol style="list-style-type: none"> a) Ibu hamil sebaiknya menyempatkan waktu untuk berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan atau melakukan senam hamil. b) Ibu hamil sebaiknya menjaga sikap tubuh dalam kehidupan sehari-hari, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit. 	

	<p>c) Ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang kaya kalsium.</p> <p>d. Kram dan Nyeri Pada Kaki</p> <p>a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram.</p> <p>b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.</p> <p>c) Meningkatkan asupan kalsium dan air putih.</p> <p>d) Melakukan senam ringan dan istirahat yang cukup.</p> <p>e. Gangguan Pernapasan</p> <p>a) Latihan napas melalui senam hamil.</p> <p>b) Tidur dengan bantal yang tinggi.</p> <p>c) Makan tidak terlalu banyak.</p> <p>d) Berikan penjelasan bahwa ini akan menghilang setelah melahirkan.</p> <p>f. Edema</p> <p>a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri.</p> <p>b) Meninggikan kaki bila duduk dan memakai stoking.</p> <p>c) Meningkatkan asupan protein.</p> <p>d) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan jaringan.</p> <p>e) Menganjurkan ibu minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural.</p> <p>f) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga.</p> <p>g) Menganjurkan ibu melaporkan tanda toksemia, pre-eklamsia, edema, kelebihan BB, sakit kepala, pandangan kabur serta penurunan pengeluaran urine.</p> <p>g. Insomnia</p> <p>a) Menghindari minum-minuman yang mengandung</p>	
--	---	--

	<p>kafein seperti teh, kopi dan coklat serta mengurangi minum pada malam hari.</p> <p>b) Mengatur waktu tidur dan usahakan agar ibu tenang dan rileks.</p> <p>c) Biasakan miring kiri. Posisi tidur miring ke kiri membantu ibu untuk tidur lebih optimal.</p> <p>h. Perut Kembung</p> <p>a) Hindari makan yang mengandung gas</p> <p>b) Kunyahlah makanan secara sempurna</p> <p>c) Lakukan senam secara teratur</p> <p>d) Pertahankan saat keiasaan buang air besar yang normal</p> <p>i. Nyeri Punggung dan Pinggang bagian bawa</p> <p>a) Postur tubuh yang baik.</p> <p>b) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.</p> <p>c) Kompres hangat dan dingin pada punggung.</p> <p>d) Memberikan pijatan pada punggung.</p> <p>j. Nyeri Ulu Hati</p> <p>a) Memposisikan tidur ibu dalam posisi semi fowler</p> <p>b) Hindari makan-makanan yang merangsang meningkatnya asam lambung</p> <p>k. Keputihan</p> <p>a) Ganti celana dalam setiap kali basah atau kotor.</p> <p>b) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan cara cebok dari depan kebelakang setelah selesai BAB dan BAK.</p> <p>l. Perubahan Libido</p> <p>a) Menjelaskan dan memberikan dukungan pada ibu dan suami.</p> <p>b) Menjelaskan kepada ibu dan suaminya untuk mengurangi frekuensi melakukan hubungan</p>	
--	---	--

	<p>seksual selama masa kritis kehamilan yaitu trimester pertama dan ketiga.</p> <p>c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang kepada istri.</p>	
	3. Mengajukan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang kepada istri.	
	4. Menanyakan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah/ cairan ketuban dari jalan lahir.	
	5. Mengajukan ibu untuk mengurangi aktifitas yang terlalu berat	
	6. Mengajukan kepada ibu untuk rutin meminum fe,kalk dan vit c.	
	7. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup	
	8. Mengajukan ibu untuk segera periksa jika ada keluhan atau muncul tanda – tanda persalinan dan kontrol rutin 1 minggu lagi	

BAB III

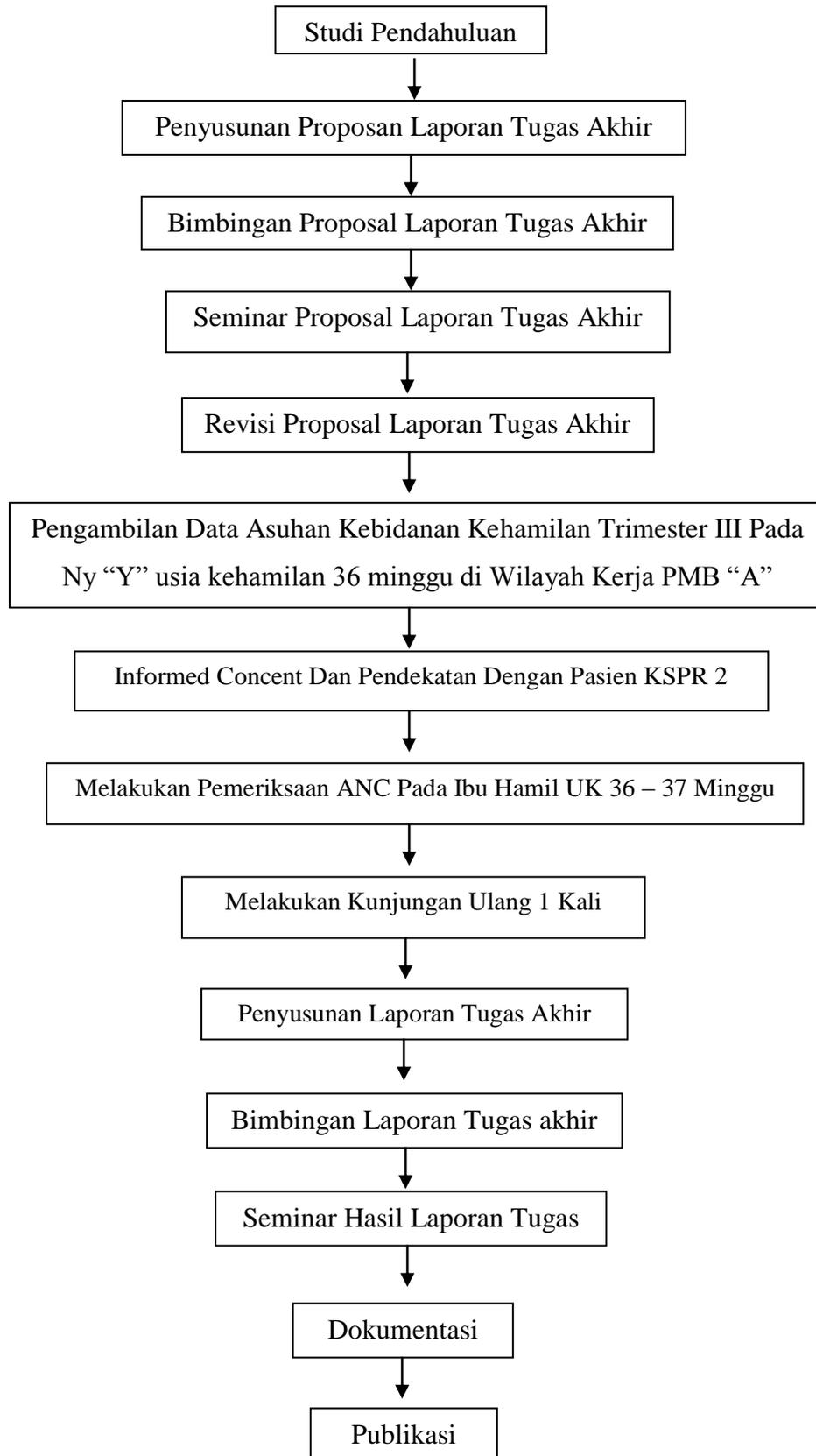
METODE PENULISAN

3.1 Model Asuhan Kebidanan

Menejemen adalah asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka fikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan dan pelaksanaan dan evaluasi.

Model asuhan yang digunakan adalah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938 tahun 2007 (Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan) yang kerangka pikirnya mengacu pada menejemen asuhan kebidanan menurut SOAP.

3.2 Kerangka Kerja



3.3 Subyek Asuhan Kebidanan

Subjek penelitian yang digunakan adalah ibu hamil fisiologis dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu yang menjadi subjek dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Antenatal Care .

3.4 Kriteria Subyek

Kriteria subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan yang digunakan dalam LTA ini adalah:

- 3.4.1 Ibu hamil trimester III dengan Skor KSPR 2
- 3.4.2 Bersedia menjadi responden atau pasien.
- 3.4.3 Harus Berdomisili di wilayah kerja PMB "A" Kabupaten Jember

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian antara lain :

- 3.5.1 Alat untuk pemeriksaan fisik ibu hamil
- 3.5.2 Lembar KSPR
- 3.5.3 Catatan hasil pemeriksaan ibu hamil

3.6 Metode Pengumpulan Data

Data Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Dalam ada 2 metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini yaitu, metode pengumpulan data primer yaitu melalui Wawancara: melakukan pengkajian berupa data subjektif dan data objektif, melakukan pemeriksaan fisik. Sedangkan pengumpulan data Sekunder diperoleh melalui telaah dokumentasi berupa kohort, buku register, buku KIA .

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

- 3.8.1 Lokasi : Wilayah kerja di PMB "A" Kabupaten Jember
- 3.8.2 Waktu Penelitian : Agustus – September 2021
- 3.8.3 Jadwal Kegiatan : Terlampir

3.8 Etika dan Prosedur Pengumpulan Data

Karena menyertakan manusia sebagai objek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Hal-hal yang diperlukan

sebagai petunjuk aspek etika dan legal dalam pemberian asuhan kebidanan, adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

- 3.9.1 Penjinan yang berasal dan institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- 3.9.2 Lembar persetujuan menjadi obyek (*irform choice dan inform concent*)
- 3.9.3 Tanpa nama (*anonimity*), dalam menjaga kerahasiaan identitas objek penyusun tidak mencantumkan nama objek pada Lembar pengumpulan data dan proposal LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- 3.9.4 Kerahasiaan (*confidential*).Utuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1 Kunjungan Antenatal Care Pertama

4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “Y” G1P0A0 Usia Kehamilan 36 – 37 Minggu Janin T/H/I dengan Kehamilan Normal

Nama Pengkaji : Aprilia Jesica Arisagita
 Tanggal / Jam Pengkajian : 27 Agustus 2021 / 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Arika Savitri, Amd.Keb

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny “Y”	Nama Ayah : Tn “A”
Umur : 24 th	Umur : 28 th
Suku : Madura	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun Calok - Arjasa	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan hamil anak ke 1 dengan keluhan sering buang air kecil di malam hari.

2. Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang, Dahulu dan Keluarga

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu sekarang dalam keadaan sehat dan kondisi ibu baik.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan bahwa dahulu ibu tidak pernah sakit atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti (Hepatitis, TBC, HIV / AIDS), penyakit menurun seperti (Asma, DM, hipertensi), penyakit sistemik seperti (ginjal, jantung)

3. Riwayat menstruasi

Siklus : 28 hari HPHT : 15-12-2020

Lama : 5-7 hari HPL : 22-09-2021

4. Riwayat obstetri

kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas			
No	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BBL	L/P	H/M	Umur	Involusi	Laktasi	Penyulit	KB
1.	HAMIL INI													

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

TM	Keluhan	Terapi	KIE
I	Mual muntah	- Fe 1x1 30 tablet - Vit C 1x1 30 tablet - Kalk 1x1 30 tablet	a. Makan sedikit tapi sering b. Menghindari bau yang menyengat c. Tanda bahaya TM I
II	-	- Fe 1x1 30 tablet - Vit C 1x1 30 tablet - Kalk 1x1 30 tablet	a. Memberitahu ibu untuk rutin minum obat b. Menjelaskan manfaat Fe, Kalk dan Vit C c. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat cukup
III	Sering berkemih	- Fe 1x1 30 tablet	b. Mengajarkan ibu untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur

6. Pengkajian TT

Ibu mengatakan suntik TT terakhir TT4 tanggal 06-04-2021

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum hamil ini menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 bulan.

8. Riwayat Psikologi, sosial, dan Spiritual

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan pertamanya, suami dan keluarga juga sangat mendukung kehamilan ibu. Ibu juga berhubungan baik dengan keluarga maupun tetangga. Ibu mengatakan budaya di daerah ibu tidak membawa dampak buruk bagi kehamilan ibu. dan ibu selalu menunaikan sholat 5 waktu.

9. Pola kehidupan sehari – hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi : makan : minum	3x sehari porsi sedang, lauk pauk, sayuran. 7 gelas / hari	5x sehari porsi sedang lauk pauk, sayuran. 8 gelas / hari
Istirahat: siang : malam	1 jam 7 jam	2 jam 6 jam, ibu sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil.
Eliminasi : BAB : BAK	1x sehari 5-6 x sehari	2x sehari 11-12 x sehari
Personal hygiene	Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju dan celana dalam 2x sehari.	Mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju dan ganti celana dalam 4x sehari.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah dengan sendiri	Melakukan pekerjaan rumah dibantu suami

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit (Reguler)

Suhu : 36°C.

Pernapasan : 20 kali per menit (Reguler)
 BB sebelum hamil : 53 kg
 BB selama hamil : 59 kg
 IMT : $53 : (1.50 \times 1.50) = 23,55$ (Normal)
 Tinggi badan : 150 cm.
 LILA : 27 cm.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : Sklera kanan dan kiri berwarna putih berwarna putih,
conjunctiva kanan dan kiri berwarna merah
 muda, kelopak mata kanan dan kiri tidak bengkak .

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

Dada : Pernafasan teratur, retraksi dada tidak ada

Payudara: Simetris, hiperpigmentasi areola dan *papila mammae*,
 puting payudara kanan dan kiri menonjol, *colostrum*
 kanan dan kiri sudah keluar.

Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat *striae gravidarum*,
 terdapat *linea nigra*, pembesaran perut memanjang,

Pemeriksaan Leopold :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah procesus xypoides (PX) di bagian
 fundus teraba bulat, lunak di atas fundus ibu (bokong)

Leopod II : teraba keras memanjang seperti papan di bagian kiri
 perut ibu (PUKI) teraba bagian bagian kecil di bagian
 perut kanan ibu (Ekstermitas).

Leopord III : bagian terbawah janin teraba keras bulat (kepala),
 kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Perlindungan : 4/5

TFU : 28 cm.

DJJ : 138 x/ menit (Reguler)

TBJ : (28-11) x 155 = 2.635 gram

Genetalia : Bersih,tidak edema, tidak ada varises , tidak ada tanda
– tanda IMS

Ekstermitas : atas : simetris, tidak ada odema.

bawah : simetris kanan dan kiri, tidak odema kanan dan
kiri, reflek patela positif kanan dan kiri.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,8 gr

SS : non reaktif

SH : non reaktif

Golda : AB

ST : non reaktif

SHb : non reaktif

(diperiksa di Puskesmas Arjasa tanggal 02 – Februari – 2021)

ANALISA DATA

Dx .Ny “Y“ G₁P₀A₀ UK 36 – 37 minggu, janin T/H/I dengan kehamilan
normal.

Masalah : Gangguan pola tidur pada malam hari.

PENATALAKSANAAN

No	Penatalaksanaan	Paraf
1	Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.	f
2	Menyarankan kepada ibu untuk mengatur konsumsi cairan/minuman terutama pada malam hari,dianjurkan untuk mengurangi minum 2–3 jam sebelum menjelang tidur.	f
3	Menyarankan kepada ibu untuk menjaga daerah kewanitaannya supaya tidak lembab dan tidak terjadi keputihan yang abnormal.	f
4	Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain : a) fisik dan mental ibu b) Tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir darh,kontraksi yang semakin sering,ketuban pecah. c) Tempat persalinan yang disepakati oleh ibu, suami dan keluarga. d) Biaya persalinan. e) Pendorong darah	f

	<p>f) Perlengkapan persalinan seperti sewek, baju bayi, baju ibu, serta kelengkapan – kelengkapan ibu jika terdaftar di BPJS.</p> <p>g) Kendaraan yang di gunakan menuju tempat persalinan.</p> <p>h) Pengambilan keputusan jika terjadi hal hal yang tidak diinginkan.</p>	
5	Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah/ cairan ketuban dari jalan lahir.	f
6	Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, kalk, dan vitamin C yang didapat pada kunjungan sebelumnya.	f
7	Memberitahu ibu untuk Kembali 1 minggu lagi (02 Agustus 2021) , dan apabila ada keluhan.	f

4. 2 Catatan Perkembangan Kunjungan Antenatal Care Kedua

4.2.1 Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “Y” G1P0A0 UK 37 - 38 Minggu Janin T/H/I Dengan Kehamilan Normal.

Nama Pengkaji : Aprilia Jesica Arisagita
Tanggal / Jam Pengkajian : 02 September 2021 / 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Arika Savitri, Amd.Keb

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan hamil anak ke 1 keluhan sering buang air kecil sudah mulai berkurang.

2. Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu sekarang dalam keadaan sehat dan kondisi ibu baik.

3. Pola kehidupan sehari – hari

Pola pemenuhan nutrisi

ibu mengatakan makan 5 kali sehari dengan porsi sedang nasi ½ piring dengan tempe, tahu, ikan, sayuran dan minum air putih 9-10 gelas sehari.

Pola istirahat

ibu mengataka selama hamil tidur siang sekitar 2 jam dan tidur malam sekitar 6 jam namun akhir-akhir ini ibu sering terbangun karena masih sering buang air kecil.

Pola eleminasi

ibu mengatakan selama hamil BAB 2 kali sehari dan BAK 11– 12 kali sehari terutama sering buang air kecil pada malam hari.

Pola Personal hygien

ibu mengatakan selama hamil mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 4 kali sehari dikarenakan ibu sering buang air kecil.

Pola aktifitas

ibu mengatakan selama hamil melakukan pekerjaan rumah dibantu suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Suhu : 36°C.

Pernapasan : 20 kali per menit.

BB selama hamil : 59 kg

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak odema, tidak pucat.

Mata : sklera kanan dan kiri berwarna putih berwarna putih, *conjungtiva* kanan dan kiri berwarna merah muda, kelopak mata kanan dan kiri tidak bengkak .

Leher tidak ada pembekakan kelenjar limfe.

Dada : pernafasan teratur, retraksi dada tidak ada

Payudara: *colostrum* kanan dan kiri positif.

Abdomen: pembesaran perut memanjang.

Pemeriksaan Leopold :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah *proccesus xypoidcus* (PX) di bagian fundus teraba bulat, lunak di atas fundus ibu (bokong)

Leopod II : teraba keras memanjang seperti papan di bagian kiri perut ibu (PUKI) teraba bagian bagian kecil di bagian perut kanan ibu (Ekstermitas).

Leopord III : bagian terbawah janin teraba keras bulat (kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Perlimaan: 4/5

TFU : 28 cm.

DJJ : 143 x/ menit (Reguler)

TBJ : (28-11) x 155 = 2.635 gram

Genetalia : tidak edema,tidak ada tanda – tanda IMS

Ekstermitas : atas : tidak ada odema.

bawah : tidak odema kanan dan kiri, reflek patela positif kanan dan kiri.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,2 gr/dl (02 September 2021)

ANALISA DATA

Dx. Ny “Y“ G₁P₀A₀ UK 37 - 38 minggu janin T/H/I dengan kehamilan normal.

Masalah : Gangguan pola tidur dimalam hari terganggu.

PENATALAKSANAAN

No	Penatalaksanaan	Paraf
1.	Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.	f
2.	Menanyakan kembali apakah ibu telah rutin	

	mengonsumsi tablet Fe,kalk,vitamin C yang telah diberikan oleh bidan dengan menanyakan sisa tablet Fe,kalk,vitamin C apakah masih ada atau sudah habis.	f
3.	Menanyakan kembali kepada ibu apakah persiapan persalinan sudah disiapkan,antara lain: <ul style="list-style-type: none"> a. Fisik dan mental ibu b. Tanda tanda persalinan seperti keluar lendir darah,kontraksi yang ade kuat,ketuban pecah. c. Tempat persalinan yang disepakati oleh ibu,suami dan keluarga. d. Biaya persalinan. e. Perlengkapan persalinan seperti,sewek,baju bayi,baju ibu serta kelengkapan – kepengkapan ibu jika terdaftar di BPJS. f. Pendoron darah. g. Kendaraan yang digunakan menuju tempat bersalin h. Pengambilan keputusan jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan 	f
4.	Memberitahu ibu untuk segera periksa jika ada keluhan atau muncul tanda – tanda persalinan dan kontrol rutin 1 minggu lagi	f

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III, pembahasan ini dilakukan untuk mendapatkan kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan antarateori dan praktek dan dapat di terapkan dalam Asuhan Kebidanan yang tepat dan benar pada Ny “Y” G1P0A0 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil.

5. 1 Pembahasan Kunjungan I Usia Kehamilan 36 Minggu

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan I Tanggal 27 Agustus 2021 di Wilayah Kerja PMB “A” diketahui Ny “Y” G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu janin T/H/I hamil anak ke 1 (satu) di dapati hasil :

Data subjektif yang diperoleh dari Ny “Y” G1P0A0 dengan keluhan sering buang air kecil terutama di malam hari, Berdasarkan data objektif Ny “Y” yaitu TTV TD:110/70 mmHg, N:80x/m, S:36⁰C, RR:20x/m, Antropometri IMT:23,5(normal), LILA:27 cm, TB:150 cm, BB selama hamil 59 kg, kenaikan berat badan selama hamil: 6 kg dan pemeriksaan abdomen didapati hasil TFU 3 jari dibawah px,28 cm, preskep, PUKI, kepala janin sudah masuk PAP, DJJ: 138 kali/menit (reguler), TBJ: 2.635 gram, ekstermitas bawah tidak odema kanan dan kiri,reflek patela positif kanan dan kiri.

Menurut Hutahaean, (2013), sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis dikarenakan janin yang semakin membesar akan menekan kandung kemih dan kapasitas kandung kemih menjadi terbatas sehingga ibu sering mengalami buang air kecil. Menurut Sulistyawati, (2014), Mengukur tekanan darah termasuk hal yang penting dalam masa kehamilan, tekanan darah yang normal 110/70 – 120/90 mmHg, bila melebihi dari 120/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

Menurut Sulistiawati, (2014), Pada ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm mengukur lila untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada ibu hamil dan untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR Pada ibu hamil. Menurut Hani,dkk., (2014), Pemeriksaan TFU (Tinggi Fundus Uteri) normal usia kehamilan 36 minggu yaitu pada 3 jari dibawah proseus xiphoideus (px) atau 28 cm, dari pemeriksaan TFU dapat menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin dengan berat janin normal 2500-4000 gram. Menurut Manuaba, (2010), Pada Frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160x/ menit. Jika perubahan DJJ > 160 atau <100 dapat mengakibatkan terjadinya gawat janin. Menurut Hani, dkk., (2014), Pemberian Imunisasi TT dilakukan sebanyak 5 kali dan dilakukan 2 kali selama hamil, sesuai dengan hasil skrining TT. Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc diinjeksikan intramuskuler/ subkutan. Menurut Hani, dkk., (2014), Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama dalam masa kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pada kehamilan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan / diduga anemia, berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Menurut Hani, dkk., 2014), Pada pemeriksaan laboraturium dilakukan pemeriksaan VDRL untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil, pemeriksaan protein urine dibutuhkan untuk apa bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, pemeriksaan reduksi urine untuk melihat adanya indikasi Diabetes Millitus (DM) atau riwayat penyakit DM pada keluarga, pemeriksaan golongan darah, kemudian hemoglobin (Hb) dilakukan untuk mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil dengan Hb normal >11gr% .

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesenjangan, dimana menambahkan berat badan selama masa kehamilan hanya hanyan 6 kg seharusnya penambahan berat badan selama masa kehamilan jika IMT ibu dikatakan normal rekomendasi penambahan berat badannya yaitu 11,3 –

15,8 . Kurangnya penambahan berat badan pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko persalinan sebelum waktunya, persalinan sulit dan lama, meningkatnya kehamilan melalui operasi, pendarahan setelah persalinan sedangkan resiko yang dialami oleh janin yaitu cacat bawaan dan anemia pada bayi, bayi lahir dengan berat badan rendah, kurangnya berat badan pada trimester satu menyebabkan lahir prematur dan kelainan sistem syaraf busat bayi, kekurangan energi pada trimester dua dan tiga sehingga dapat meghambat pertumbuhan janin. Namun menurut IMT penambahan berat badan ibu selama masa hamil sebanyak 6 kg dan hal tersebut tentunya sangat kurang memenuhi rekomendasi penambahan berat badan normal, sehingga menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Keluhan sering buang air kecil terutama dimalam hari merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dikarenakan pertumbuhan janin yang semakin membesar dan menekan kandung kemih. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny “Y” G1P0A0 yaitu memberikan KIE bagaimana cara mengatasi keluhan yang dialami ibu degan menyarankan kepada ibu untuk mengatur konsumsi cairan/minuman terutama pada malam hari, dianjurkan ibu untuk mengurangi minum 2-3 jam sebelum menjelang tidur malam, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 02 September 2021 atau jika ibu ada keluhan segera untuk pergi ke bidan.

5. 2 Pembahasan Kunjungan II Usia Kehamilan 37 – 38 minggu

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan II Tanggal 02 September 2021 di Wilayah Kerja PMB “Y” diketahui Ny “Y” G1P0A0 usia 24 tahun dengan usia kehamilan 37 – 38 minggu hamil anak ke 1 (satu) di dapati hasil :

Data subjektif yang diperoleh dari Ny “Y” G1P0A0 dengan keluhan sering buang air kecil terutama dimalam hari sudah berangsur membaik, Berdasarkan data objektif Ny“Y” yaitu TTV TD:100/70 mmHg, N:80x/m, S:36⁰C, RR:20x/m, Antropometri IMT:23,5(normal), LILA:27

cm, TB:150 cm, BB kunjungan pertama 59 kg, BB sekarang 59 kg, penambahan berat badan dari minggu lalu tidak ada penambahan berat badan, kenaikan berat badan selama hamil: 6 kg dan pemeriksaan abdomen tidak ada perubahan dari kunjungan sebelumnya didapati hasil TFU 3 jari dibawah px,28 cm, preskep, PUKI, kepala janin sudah masuk PAP ,DJJ: 143 kali/menit (reguler), TBJ: 2.635 gram, ekstermitas bawah tidak odema kanan dan kiri,reflek patla positif kanan dan kiri.

Bersadarkan Fakta dan teori terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Pada kasus Ny "Y" G1P0A0 UK 37 – 38 minggu pada saat kunjungan pertama dan kedua yang hanya selisih 1 minggu tidak ada penambahan berat badan, dimana penambahan berat badan yang seharusnya tiap minggunya yaitu 0,45 (0,36 – 0,45). Sehingga Kurangnya penambahan berat badan pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko persalinan sebelum waktunya, persalinan sulit dan lama, meningkatnya kehamilan melalui operasi, pendarahan setelah persalinan sedangkan resiko yang dialami oleh janin yaitu cacat bawaan dan anemia pada bayi, bayi lahir dengan berat badan rendah, kurangnya berat badan pada trimester satu menyebabkan lahir prematur dan kelainan sistem syaraf busat bayi, kekurangan energi pada trimester dua dan tiga sehingga dapat meghambat pertumbuhan janin. Namun menurut IMT penambahan berat badan ibu tiap minggunya selama masa hamil sebanyak 6 kg dan hal tersebut tentunya sangat kurang memenuhi rekomendasi penambahan berat badan normal,sehingga menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin.

Menurut Permenkes RI No. 21 (2021), Dengan program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan antenatal seperti pelayanan antenatal care 14 T, kunjungan antenatal care secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sehingga dapat meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil melalui peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman, persiapan

menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu ibu serta dapat melahirkan bayi yang sehat.

Pada Ny "Y" G1P0A0 telah mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan 12T, karena kondisi ibu tidak pada daerah endemis,sehingga ibu tidak diberikan kapsul yodium dan obat malaria. Serta dalam pelayanan antenatal ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali selama masa kehamilan, dimana hal tersebut sudah sesuai dengan program pemerintah minimal 6 kali kunjungan selama hamil dan diharapkan ibu selama kehamilan trimester III ini dapat melakukan kunjungan secara rutin 1 minggu sekali seingga tenaga kesehatan dapat memantau perkembangan kehamilan ibu dan janin. Ibu sudah mendapatkan asuhan tentang evaluasi P4K, sehingga ibu dan suami telah merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu.

5.3 Keterbatasan Dalam Penulisan LTA

Dalam penyusunan LTA penulis memiliki keterbatasan pada pengkajian, diagnosa, masalah, penatalaksanaan yaitu tidak ada singkorsani karena keteledoran dalam menulis laporan tugas akhir dan asuhan kebidanan yang diberikan belum komprehensif.

BAB VI

PENUTUP

Pada Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di PMB Arika Savitri, Amd.Keb Tahun 2021.

6.1 Kesimpulan

1. Kunjungan I Usia Kehamilan 36 – 37 Minggu

Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny “Y” G1P0A0 Kunjungan I Usia Kehamilan 36 – 37 Minggu dan dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2021 di rumah Ny “Y”. Berdasarkan keluhan ibu yaitu sering berkemih , ibu dianjurkan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur agar ibu dapat istirahat dan cukup memenuhi kebutuhan istirahat ibu hami. Pada pemeriksaan yang sudah dilakukan tidak ditemukan adanya penyulit dan kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal.

2. Kunjungan II Usia Kehamilan 37 – 38 Minggu

Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny “Y” G1P0A0 Kunjungan II Usia Kehamilan 37- 38 Minggu dan dilaksanakan tanggal 02 September 2021 di rumah Ny “Y”. Melakukan pengkajian serta pemeriksaan umum, fisik dan pemeriksaan penunjang pada ibu. Pada kunjungan in ibu mengatakan keluhan sering buang air kecilnya sudah mulai berangsur membaik. Pada pemeriksaan yang sudah dilakukan tidak ditemukan adanya penyulit dan kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal, sehingga memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan ibu Ny”Y” dan ibu telah mempersiapkan semua kebutuhan menjelang persalinaan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan

merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil. Dan akan mendapatkan penanganan secara menyeluruh sesuai dengan standart yang berlaku dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

6.2.2Bagi Institusi Pendidikan

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

6.2.3Bagi Lahan Praktik

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

Daftar Pustaka

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2019*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Kuswanti, Ina .2014. *Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar *Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2018*. Jawa Timur: KementrianKesehatan,2018.https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/15_Jatim_2018.pdf
- WHO (World Health Statistics). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018
- Sulistyawati, Ari. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yeyeh, Rukiyah Ai dan Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan*

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Surat Permohonan Menjadi Klien Asuhan Kebidanan

Kepada Yth.

Ny "Y"

Di Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Aprilia Jesica Arisagita
NIM : 17030031
Tempat/Tanggal Lahir : Sumenep/ 04 April 2000
Alamat : Darsono Krajan – Arjasa
Judul proposal LTA : “ Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. “X” di Wilayah Kerja PMB “Y” Kabupaten Jember Tahun 2021.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan yang dimulai dari asuhan kehamilan TM III usia kehamilan 36 – 37 minggu Kiranya ibu bersedia menjadi responden pasien pada tugas akhir saya ini. Saya mohon untuk kesediaannya menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan.

Jember, 27 Agustus 2021



Aprilia Jesica Arisagita
NIM 17030031

Lampiran 3 Inform Consent

Persetujuan Tindakan Periksa Hamil

Kami yang bertanda tangan dibawah ini Nama : Ny”Y” Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal berkaitan dengan kehamlilan serta setelah kami sepakati berdua (suami/istri) Bersama ini kami mengatakan secara sukarela untuk memeriksakan kehamilan saya pada bidan : “A”

Yang Memberi Penjelasan

Bidan



Arika Savitri, Amd. Keb

Yang Membuat Pernyataan



Yuli Andriani

Mahasiswa

Aprilia Jesica Arisagita

Lampiran 4 Buku KIA

**BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK**

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

Nama Ibu : Ny. Yuli A.

Nama Anak : _____

Lampiran 5 Lembar Identitas KIA

Nomor Registrasi Ibu	:	05 / 1 / 2021
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	06
Tanggal menerima buku KIA	:	27 / 1 / 2021
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	Supriyah 085 330 227 601

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Yuli Andriyani
Tempat/Tgl. Lahir	: 24 th
Kehamilan ke	: 1 Anak terakhir umur: tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah / <u>SD</u> / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: IPT
Pekerjaan	: IPT
No. JKN	:

Nama Suami	: Alkhairi
Tempat/Tgl. Lahir	: 28 th
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah / <u>SD</u> / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Pabrik Tahu (Wiraswasta)

Alamat Rumah	: Kangkong Dsn Cabok
Kecamatan	: Agasa
Kabupaten/Kota	: Jember
No. Telp. yang bisa dihubungi	: 081 335 536 037

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

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan

CATATAN KESEHATAN

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-15-2020
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-9-2021
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan
 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/ Menit
27/8	Mual Muntah	100/70	53	6 mg	-	-	-
2/9	Mual	100/70	55	6-7 w	-	-	-
4/9		100/60	57	16 w	-	-	-
10/9		100/70	53	20-21 w	2 p.p.p.p	6211P	140
15/9		100/60	56	25-26 w	Sangat p.p	6211P	140
20/9		100/60	58	30-32 w	1/2 p.p.p.p	Letak p.p	140
25/9	Seang pusing	100/60	57,7	35 w	30 cm	Letak p.p	140
30/9		100/60	57	36 w	28 cm	Letak p.p	140
5/10		100/60	57	37 w	28 cm	Letak p.p	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: - Jumlah keguguran: G/P/A
 Jumlah anak hidup: - Jumlah lahir mati: -
 Jumlah anak lahir kurang bulan: - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: -
 Status imunisasi TT terakhir: TT3 (bulan/tahun)
 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
0/+	-	Fe 5 mg	Makan sedikit di jam-jam perut kenyang	PAIB Sp	3/3 2021
-/+	Sd, sh, serum glikemik	Fe 100	istirahat	Spkna	2/2021
-/+		T4	istirahat Fe lanjut saat	Bj Raka	6/2021
-/+		Pc, Fe 10	tidak boleh kelelahan	PAIB Baha	6/2021
-/+		Fe 10	istirahat bila bangun di	PAIB Baha	12/2021
-/+		Fe 10	istirahat saat persalinan	PAIB Baha	11/2021
-/+		Fe 10	Tanda-tanda persalinan	PAIB Baha	12/2021
-/+		Fe 10	istirahat saat persalinan	Ke Fatri	2/2021
-/+		Fe 10	istirahat saat persalinan	Ke Fatri	16/2021
-/+					
-/+					

Lampiran 7 Menyambut Persalinan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Kemampuan Kesehatan
Republik Indonesia

Saya : Yuli Ardiani
 Alamat : Karangasem Dsn Colok - Angasa

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Tahun:



Penolong persalinan:
 1. Dokter/Bidan: B. Arika
 2. Dokter/Bidan:



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
dibantu oleh:
BPJS Kesehatan



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
 1. Ambulan Desa HP
 2. HP
 3. HP



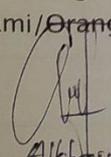
Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:
Suntik 3 bln



Untuk sumbangan darah (golongan darah) dibantu oleh:
 1. Martini HP
 2. HP

07 Januari 20.21

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wati



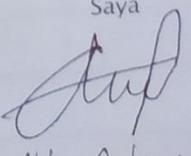
(Alexpri)

Bidan/Dokter



(Supriah)

Saya



(Yuli Ardiani)

Lampiran 9 P4K

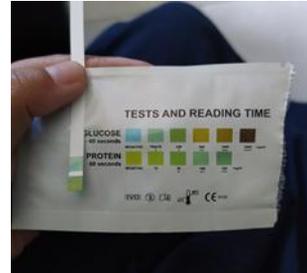
Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendonor Darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Lampiran 10 Alat Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

Tensi Darah		Metelin	
Doppler Dan Ultrasonic Gel		Timbangan Berat badan	
Alat pemeriksaan Protein dan gula darah		Alat pemeriksaan Hb	

Lampiran 11 Pendokumentasian Pemeriksaan Pasien**1. Pemeriksaan Hemoglobin****2. Pemeriksaan Protein urin Dan glukosa****3. Pemeriksaan TFU dan Denyut Jantung Janin**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Aprilia Jesica Arisagita
Tempat,Tanggal Lahir : Sumenep, 04 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara
Telepon : 085607307966
Email : aprilijesicaarisagita@gmail.com
Alamat : Jalan Darsono Krajan,Arjasa - Jember

II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Abdul Rohim
Nama Ibu : Alfiah Yastarina

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal - Jl. Abu Bakar Sidiq Pasongsongan
2. SD Negeri Arjasa 01 - Jl. Sultan Agung No. 45 Arjasa
3. SMP Negeri 01 Jelbuk – Jl. Kartini No. 01 Jelbuk
4. SMA Negeri Arjasa – Jl. Sultan Agung No. 64 Arjasa
5. Fakultas Ilmu Kesehatan DIII Kebidanan Universitas dr.Soebandi Jember