



**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL
KLINIK NORMA DI PERUMNAS SIMALINGKAR
MEDAN TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

IDAMARIS BR TARIGAN

NIM : P07524117122

**POLTEKKES KEMNPKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 20**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL KLINIK NORMA DI PERUMNAS SIMALINGKAR MEDAN TAHUN 2018

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan
D-III Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau
(RPL)

Disusun Oleh :

IDAMARIS BR TARIGAN

NIM. P07524117122

**POLTEKKES KEMNKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL KLINIK NORMA
DI PERUMNAS SIMALINGKAR**

Oleh :

IDAMARIS BR TARIGAN

NIM: P07524117122

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi
Pembelajaran Lampau (RPL)

Medan, 16 Juni 2018

Pembimbing Utama



Betty Mangkuji SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

Pembimbing Pendamping



Hanna Sriyanti Saragih M.Kes

NIP. 198101282006042004

**△ Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan** 

Betty Mangkuji SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M MASA HAMIL KLINIK NORMA
DI PERUMNAS SIMALINGKAR**

Oleh :

IDAMARIS BR TARIGAN

NIM: P07524117122

Telah dipertahankan dihadapan penguji
Pada tanggal : 16 Juli 2018

Ketua Penguji



(Suryani, SST, M.Kes)

NIP. 196511121992032002

Penguji 1



Betty Mangkuji SST,M.Keb

NIP. 196609101994032001

Penguji 2



Hanna Sriyanti Saragih M.Kes

NIP. 198101282006042004

**⚡ Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan ⚡**



Betty Mangkuji SST,M.Keb

NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, AGUSTUS 2018

IDAMARIS BR TARIGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL KLINIK NORMA
DI PERUMNAS SIMALINGKAR MEDAN TAHUN 2018

ix + 45 Halaman + 3 Tabel + Lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari 6 Provinsi tersebut, sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan Indonesia)

Sasaran dalam pelaksanaan asuhan adalah Ny M, usia 23 tahun dan G1 P0 A0 dengan metode asuhan *continuity of care* secara observasi dan *home visit*. Asuhan dilakukan dari kehamilan TM III di Klinik Norma Perumnas Simalingkar Medan.

Asuhan kehamilan menggunakan standart 10T yang harus dilaksanakan untuk mencapai standart nasional. Ny M hanya mendapat 8T yaitu tidak dilakukan pemeriksaan lab lengkap karena tidak ada indikasi dan mendapat suntikan TT karena pasien tidak berkunjung pada saat jadwal penyuntikan TT.

Kata Kunci : Ny. M 23 Tahun, G1 P0 A0, Asuhan Kebidanan Komprehensif
Daftar Pustaka : (2013- 2018)

**POLITEKNIK HEALTH KEMENKES RI MEDAN
MEDAN'S MEDICAL PROGRAMS
FINAL PROJECT REPORT, AUGUST 2018**

IDAMARIS BR TARIGAN

**MIDWIFERY CARE AT NY M PREGNANT CLINIC NORMA AT
PERUMNAS SIMALINGKAR MEDAN YEAR 2018**

ix + 45 Pages + 3 Tables + Attachments

SUMMARY OF SUGAR

In 2012 the Ministry of Health launched the Maternal and Neonatal Survival Expanding Program (EMAS) In order to reduce maternal and neonatal mortality by 25% The program is implemented in provinces and districts with a large number of maternal and neonatal deaths, Sumatera Utara, Banten, West Java , Central Java, East Java, and South Sulawesi. The provincial election base is caused by 52.6% of the total number of maternal deaths in Indonesia coming from the 6 provinces, thus reducing maternal mortality in the six provinces is expected to significantly reduce maternal mortality in Indonesia (Indonesian Health Profile)

Target in the implementation of care is Ny M, age 23 years and G1 P0 A0 with the method of care continuity of care by observation and home visit. Care is done from TM III pregnancy at the Clinic of Normal Perumnas Simalingkar Medan.

Pregnancy pregnancy using standard 10T that must be implemented to reach the national standard. Ny M only got 8T that is not done full laboratory examination because there is no indication and got injection of TT because patient did not visit during TT injection schedule.

**Keywords: Ny. M 23 Years, G1 P0 A0, Comprehensive Midwifery Care
References: (2013- 2018)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur khadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semu berkar dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny M Masa Hamil Klinik Norma Di Perumnas Simalingkar Tahun 2018**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Hanna Sriyanti Saragih M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Pemilik Klinik Norma yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di Klinik Norma.
7. Marintan dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Keluarga saya yang sudah mendukung saya.
9. Rekan satu angkatan dan pihak lain yang membantu dalam pembuatan LTA ini.

Medan, Juni 2018
Penulis

Idamaris Br Tarigan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.4.1 Sasaran	3
1.4.2 Tempat.....	3
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.5.2 Manfaat bagi Klien.....	4
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	4
1.5.4 Manfaat Bagi Klinik Norma.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kehamilan	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	5
a. Pengertian Kehamilan	5
b. Fisiologi Kehamilan.....	5
c. Perubahan Psikologi	6
d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	9
e. Eliminasi (BAB dan BAK).....	11
f. Standart Pelayanan Asuhan Kehamilan	11
2.1.2 Asuhan Kehamilan	13
a. Pengertian Asuhan Kehamilan	13
b. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	14
c. Sasaran Pelayanan	14
d. Pendekomentasian Assuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	14
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEHAMILAN	27

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	27
---	----

BAB IV PEMBAHASAN..... 41

4.1 Kehamilan	41
---------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 43

5.1 Kesimpulan	43
----------------------	----

5.2 Saran.....	43
----------------	----

5.2.1 Bagi Perpustakaan Jurusan Kebidanan	43
---	----

5.2.2 Bagi Pimpinan Klinik Norma.....	43
---------------------------------------	----

5.2.3 Bagi Klien	44
------------------------	----

DAFTAR PUSKATA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Nergi Kronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: Prosesus Xifoideus
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SDGs	: Sustainable Development Gols

SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
WHO	: World Health Organi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama di Indonesia. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah, salah satunya adalah mengukur angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB adalah salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karna komplikasi kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. SDGs yang berisi 17 tujuan dan 169 target, menargetkan penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000KH dan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH.(WHO, 2017).

Pencapaian kesehatan ibu di Indonesia masih rendah karena AKI dan AKB masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKI sebanyak 305 per 100.000 KH, dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH.(Kemenkes,2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di SUMUT 4/1.000 KH (Profil Sumut, 2016).

Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2013 antara lain, perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%),infeksi(7,3%) dan lain-lain (40,8%).Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal,jantung, toberkulososis atau penyakit lain yang diderita ibu(Infodatin Kemenkes,2014). Dan penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah asfiksia, bayi BBLR, dan infeksi (Risksdas,2014).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Sumatera Utara adalah 95,75% dan K4 ditahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan Neonatal lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif pada tahun 2016 sebesar 71,63% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) satu kali, pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) 2 kali. Standar waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu atau janin berupa deteksi dini resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. Dimensi pertama dari *Continutum* ini adalah waktu meliputi: Kehamilan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam kehamilan dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Mulatierna ed,2015).

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Dari pengumpulan data di klinik norma pada bulan maret-april melakukan ANC sebanyak 163 orang, Maka penulis memberikan asuhan *Continuity of care* pada klien Ny M umur 23 tahun. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik norma

karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny.M G1P0A0 dengan usia kemahilan 28-30 minggu mulai masa kehamilan trimester III, di Klinik Bersalin norma

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara kepada Ny. M dari hamil trimester III, Klinik norma dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Trimester III Berdasarkan 10 T Pada Ibu hamil Ny. M.
2. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. M 23 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ke-III

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.M dilakukan di klinik norma

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan maret 2018 sampai dengan bulan april 2018.

1.5 Manfaat

Ada pun manfaat yang diperoleh adalah:

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

1.5.2 Bagi Klien

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional. (Saifudin,2014).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami *menstruasi* dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati dkk, 2017).

b. Etiologi Kehamilan

1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Walyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahaan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi (implantasi)* dari pembuahaan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa (sel mani)*, pembuahaan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

- a. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11.
- b. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm.

- c. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah.
- d. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
- e. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- f. Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- g. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- h. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- i. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- j. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan *fisiologis* pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakutkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem *Reproduksi*

a. *Uterus*

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksifisiologis* dinding *uterus*, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu

fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Rukiyah dkk, 2013).

b. *Serviks*

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang

c. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang minimal.

d. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos (Saifuddin, 2014)

e. *Mammae*

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjarmammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil (Kusmiyati dan Heni, 2013).

2. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang

disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

3. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12 kg. Pada trimester 2 dan 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing – masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Hasil *konsepsi uterus* dan darah ibu secara relative mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Asupan protein yang dianjurkan per hari pada ibu hamil 51 g. Selama kehamilan ibu akan menyimpan 30 g kalsium yang sebagian besar akan digunakan untuk pertumbuhan janin. Jumlah ini diperkirakan hanya 2,5% dari total kalsium ibu. Zinc sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang terhambat. Pada perempuan hamil dianjurkan asupan mineral 7,3-11,3mg/hari.

4. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2013).

5. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal *kelenjar hipofisis* akan membesar $\pm 135\%$ dan *kelenjar tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal*

pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron* dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu *dehidroepiandrosteron sulfat* akan menurun (Saifuddin, 2014).

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (Rukiah, dkk, 2013).

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini.

Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani, (2015) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah masa massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

b. Nutrisi

Menurut Walyani, 2015 Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

c. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

d. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013)

e. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

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

1. Perdarahan *pervaginam*.
2. Sering *Abortus*
3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
4. *Ketuban* pecah.

g. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

h. Pakaian

Menurut Romauli,2011 beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu:

1. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
2. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
3. Pakailah bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih.

i. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011). Menurut Mandriwati,2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

1. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim.
Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
2. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
3. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
4. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
5. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi*(tekanan darah tinggi).
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis*.

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan.

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

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

6. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid (TT)*

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8. Tes laboratorium

9. Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan Tata laksana atau, persalinan dan inisiasi menyusui dini(IMD),nifas,perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana mendapatkan pengobatan

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2013). Kualitas pelayanan

antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

1. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
2. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
3. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Moegni (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

Data Subjektif

1. Identitas
 - a. Nama
 - b. Usia
 - c. Nama suami
 - e. No.telepon
 - f. Tahun menikah (jika sudah menikah)
 - g. Agama

d. Alamat

h. Suku

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan

b. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekann uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

e. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

3. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hari pertama haid terakhir

f. Mual dan muntah

b. Siklus haid

g. Masalah/kelainan pada kehamilan ini

c. Taksiran waktu persalinan

h. Pemakaian obat dan jamu-jamuan

d. Perdarahan pervaginam

i. Keluhan lainnya

- e. Keputihan
4. Riwayat kontrasepsi
 - a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
 - b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
 5. Riwayat obstetri yang lalu
 - a. Jumlah kehamilan
 - b. Jumlah persalinan
 - c. Jumlah persalinan cukup bulan
 - d. Jumlah persalinan premature
 - e. Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
 - f. Cara persalinan
 - g. Jumlah keguguran
 - h. Jumlah aborsi
 - i. Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
 - j. Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
 - k. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
 - l. Riwayat kehamilan ganda
 - m. Riwayat kehamilan ganda
 - n. Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat
 - o. Riwayat Penyakit dan Kematian Janin
 6. Riwayat medis lainnya
 - a. Penyakit jantung
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes mellitus (DM)
 - d. Penyakit hati seperti hepatitis
 - e. HIV (jika diketahui)
 - f. Riwayat operasi
 - g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
 7. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia ibu saat pertama kali menikah
 - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
 - d. Kebiasaan atau pola makan minum.
 - e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol

- f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan

Pilihan tempat untuk melahirkan

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (*apatis, somnolen, spoor*)

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

c. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1. *Inspeksi*

- a. Kepala :Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah :Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata :Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga :Kebersihan telinga

- f. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar.
- h. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2. *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.1

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015.

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3. *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4. *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *reflex* pada ibu.

a. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34-36 mg untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. , WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia, Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang, Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk

mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013)

Tabel 2.2
Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Selang waktu minimal	Masa perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 3	25 Tahun/seumur hidup

Sumber : Kementerian Kesehatan.2013.

4. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

5. Analisa Diagnosa Kebidanan

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga dapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur.

Tabel 2.3
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal	9.	Bayi besar
2.	Abortus	10.	Migrain
3.	Solusio Plasenta	11.	<i>Kehamilan Mola</i>
4.	Anemia berat	12.	Kehamilan ganda
5.	Presentasi bokong	13.	Placenta previa
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>	14.	Kematian janin
7.	Eklampsia	15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
8.	Kehamilan ektopik	16.	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan LTA, Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

Penatalaksanaan

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

1. Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
2. Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
3. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
4. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
5. Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
6. Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
7. Beri kompres dingin kalau perlu
8. Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position (KCP)* 15 menit/hari
9. Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
10. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
2. Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.

Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

3.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

1. Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
2. Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium
4. Meningkatkan asupan air putih
5. Melakukan senam ringan
6. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

1. Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
2. Makan tidak terlalu banyak
3. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain

Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

3. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai

kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013).

- c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

- d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Perdarahan *pervaginam*.

2. Sering *Abortus*

3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4. *Ketuban* pecah.

- e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri abdomen
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam

Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya

5. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan

Persiapan biaya

6. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara

- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
7. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No.Register :24/Dh/Pb/2018

Masuk Ke Bpm Tanggal : 23 Maret 2018

Jam :09.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. J
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Karo	Suku	: Karo
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Jl.Cengkeh Raya Perumnas Simalingkar		

Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan ulang
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari, 8-9 kali
3. Riwayat perkawinan
Kawin satu kali, Kawin pada umur 16 tahun.
4. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak ada dismenorhea, banyaknya 2-3 kali ganti doek sehari, HPHT : 5-07-2017, TTP : 12-04-2018
5. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur 7 minggu, ANC di Klinik Norma
Frekuensi : Trimester I : 2 kali
: Trimester II : 2 kali
: Trimester III : 3 kali
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada tanggal 20 DESEMBER 2018, pergerakan dalam 24 jam terakhir 15 kali.
 - c. Pola nutrisi Makan Minum

Frekuensi : 3 kali/hari 9-10 gelas/hari
Makan :
Pagi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 2 potong lauk.
Siang : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 2 potong lauk, buah.
Malam : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 2 potong lauk
Jumlah : 1 porsi
Keluhan : Tidak ada
Pola eliminasi : BAB BAK

Frekuensi : 1 kali/hari 8-9 kali/hari
Warna : Kuning kecoklatan Kuning Jernih
Bau : Khas Khas
Konsistensi : Lunak
Jumlah : Normal
Kegiatan sehari-hari : Mencuci, memasak, menyapu, dan pekerjaan rumah yang lain
Istirahat/tidur : Malam : 6-7 jam/hari Siang : 1jam
Seksualitas : Frekuensi : 1 kali seminggu
Keluhan : Tidak ada

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap ibu selesai BAK, BAB, mandi dan setiap kali basah dan lembab

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap basah dan lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

6. Imunisasi : Belum Pernah TT

7. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 1. Merokok : Tidak ada
 2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada

- 3. Minum-minuman keras : Tidak ada
 - 4. Makanan-minuman pantang : Tidak ada
 - 5. Perubahan pola makan : Tidak ada
8. Keadaan psikososial spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik
 - c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
 - e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 24 x/i

Nadi : 76 x/l Suhu : 36°C

BB sebelum hamil : 56 kg TB : 160 cm

BB setelah hamil : 64 kg LILA : 27 cm

c. Kepala dan leher

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih.

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

Mata : Tidak edema palpebra, konjungtiva merah, Sklera putih.

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan Kelenjar tiroid.

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris, ada pembesaran payudara.

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

d. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Livide

Palpasi Leopold

Leopold I :TFU 3 jari diatas pusat, teraba bagian fundus bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang, dan memapan (punggung kiri/PUKI).

Leopold III :Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat, dan melenting (kepala) dan bisa digoyang.

Leopold IV :Teraba bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen).

TFU : 26 cm

TBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 146x/i

e. Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

f. Genetalia luar : Tidak keputihan

g. Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

Protein urin : Negatif

Analisa

Ibu G₁P₀A₀ usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2018

Jam :09.15 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 24 x/i
Nadi : 76 x/I Suhu : 36°C
TB : 160 cm LILA : 27 cm
BB setelah hamil : 64 kg
Posis janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen)
DJJ : 136x/i
TBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram
Usia kehamilan : 28-30 minggu

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bertanya mengenai tekanan darah ibu normal atau tidak.

2. Memberitahu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir
 - b. Saki kepala yang sangat berat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Rasa nyeri yang sangat hebat dibagian perut
 - e. Bengkak pada wajah sebelum waktunya
 - f. Tidak ada pergerakan bayi didalam perut
 - g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan

3. Menganjurkan ibu untuk minum banyak di pagi dan siang dan malam hari dikurangi dari biasanya untuk mengantisipasi keluhan ibu sering BAK pada malam hari.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Menjelaskan cara melakukan perawatan payudara dengan cara kedua telapak tangan dibasahi dengan oil, kemudian puting susu sampai areola mammae dikompres dengan oil selama 2-3 menit. Selanjutnya kedua puting susu dipegang lalu ditarik, diputar kearah puting kearah dalam dan kearah luar(berlawanan jarum jam). Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali sehari. Setelah itu, puting susu dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu tetap makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya, membuat variasi menu makanan seperti mengganti nasi dengan (jagung, ubi, atau kentang).
Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu minum tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan setiap harinya yaitu pada malam hari sesudah makan, diminum dengan air putih. Memperbanyak konsumsi makanan tinggi vitamin C untuk mempermudah penyerapan.
Ibu telah mengetahui tentang mengonsumsi tablet Fe.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Data Perkembangan I

Tanggal : Selasa, 10 April 2018

Jam : 10.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sering pusing dan BAK.
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

- b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 24 x/l Suhu : 36°C

BB sebelum hamil : 56 kg TB : 160 cm

BB setelah hamil : 66 kg LILA : 27 cm

Kepala dan leher

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala
Tidak ada ketombe dan bersih.

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda,
sclera putih.

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum: Livide

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggung kiri/PUKI).

Leopold III : Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan tidak dapat digoyang.

Leopold IV : Bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen).

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 146x/i

Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

Genetialialuar : Tidak Keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 g%

Protein urin : Negatif

Analisa

Ibu G₁P₀A₀usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 April 2018

Jam : 10.45 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 24 x/l Suhu : 36°C

TB : 160 cm LILA : 27 cm

BB setelah hamil : 66 kg

Posisi janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

Usia kehamilan : 34-36 minggu

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu tentang keluhan pusing yang dialami ibu karena gejala anemia atau kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan untuk pembentukan darah kedalam tubuh sehingga berdampak pada kehamilan. Maka sebaiknya, ibu harus makan makanan kaya zat besi, seperti : telur, ikan, tahu, tempe, daging, hati, kacang-kacangan, kubis, bayam merah, sayur katuk dan mengonsumsi buah-buahan seperti buah bit, buah naga, terong belanda dan memberikan tablet penambah darah pada ibu di minum pada malam hari 1x1 diminum menggunakan air putih atau jus buah jangan menggunakan kopi dan teh karena mengganggu penyerapan obat kedalam pencernaan.

Ibu mengerti tentang keluhan yang dialami ibu.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang penyebab buang air kecil disebabkan karena janin yang sudah membesar sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-bentar ingin BAK. Untuk mengatasinya, disarankan agar 2-3 jam sebelum tidur tidak minum. Selain itu, kosongkan kandung kemih sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

4. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin yang mau memasuki rongga panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah atau tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

Ibu sudah mengerti tentang nyeri perut bagian bawah.

5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :
 - a. Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak.
 - b. Penglihatan kabur, jika pandangan ibu kabur walaupun tidak sedang terkena panas dan ketika sudah dibawah tidur juga belum hilang.
 - c. Bengkak pada wajah dan kaki.
 - d. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban, apabila yang keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - e. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak, bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam jika gerakan janin kurang dari 24 jam atau bayi tidak bergerak segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:
 - a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama).
 - b. Keluar lendir bercampur darah.
 - c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.

8. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang ditentukan

Data Perkembangan II

Tanggal : Kamis, 26 April 2018

Jam: 11.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering BAK.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

- b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/l Suhu : 36°C

BB sebelum hamil : 56 kg TB : 160 cm

BB setelah hamil : 67 kg LILA : 27 cm

- c. Kepala dan leher

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih.

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, skleraputih.

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan kelenjar tiroid.

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerolamamae : Hiperpigmentasi

Putingsusu : Menonjol
Kolostrum : Sudah keluar

2. Abdomen

Bentuk : Simetris
Bekasluka : Tidakada
Striae gravidarum : Livide

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggungkiri/PUKI).

Leopold III : Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan tidak dapat digoyang.

Leopold IV : Bagian bawah janin kepala Sudah masuk PAP (Divergen).

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 156x/i

Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

Genetalia luar : Tidak Keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 g%

Protein urin : Tidak dilakukan

Analisa

Ibu G₁P₀A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP (Divergen).

Penatalaksanaan

Tanggal :26 April 2018

Jam:11.45 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/l Suhu : 36°

TB : 160 cm LILA : 27 cm

BB setelah hamil : 67 kg

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Posisi janin : Bagian terbawah kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ : (31-11) x 155 = 3.100 gram

Usia kehamilan : 36-38 minggu

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang penyebab buang air kecil disebabkan karena kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-bentar ingin BAK. Untuk mengatasi keluhan tersebut, menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

3. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah atau tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

Ibu sudah mengerti tentang nyeri perut bagian bawah.

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:

- a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama).
- b. Keluar lendir bercampur darah.

c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

5. Mengingatkan kembali pada ibu mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan ibu (Gurita, sarung, baju, doek, dan pakaian dalam) perlengkapan bayi (kain bedong, popok, gurita, sarung tangan, sarung kaki, dan topi). Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.
6. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang DITENTUKAN

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada masa kehamilan yang diterapkan pada Ny. M G1P0A0 usia 23 tahun, diKLINIK NORMA. Dalam melaksanakan Asuhan ditemukan beberapa masalah dan keluhan. Berikut akan dibahas dalam pembahasan.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.M G1P0A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, yaitu TM 1 dua kali, TM 2 dua kali, TM 3 tiga kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. M telah memenuhi kunjungan antenatal minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan ibu selama kehamilan. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius dan keluhan yang dialami masih dalam kategori fisiologis, dan dapat diatasi dengan pemberian penkes. Dilakukan pengkajian pada ibu, ibu mengeluh sering buang air kecil, serasa pusing, dan nyeri perut pada bagian bawah.

Dalam melaksanakan asuhan Ny.M sudah mendapatkan Asuhan Pelayanan ANC dengan standart asuhan minimal 10 T. Pemeriksaan kehamilan yang didapatkan Ny. M hanya 8 T dari standart 10 T yaitu tidak melakukan tatalaksana untuk pengobatan karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis, dan tidak mendapatkan suntik Tetanus Toxoid (TT).

Menurut Kementrian Kesehatan (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (Sebelum minggu ke 16), satu kali pada trimester kedua (Antara Minggu ke 24-28) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai dengan persalinan). Tujuan dari asuhan *antenatal* adalah Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,

mental, dan sosial ibu dan bayi, Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.

Berdasarkan data tersebut menurut teori Hutahean (2013) keluhan yang dialami adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil normal dimana sering buang air kecil untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menganjurkan ibu agar ibu minum banyak pagi dan siang hari, dan nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian terbawah.

Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Upaya dilakukannya suntik TT adalah untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum dengan menolong persalinan dengan menggunakan alat yang steril (Kemenkes 2013).

Menurut Kemenkes KIA (2016) dalam pelayanan antenatal yang berkualitas ibu harus dilakukan pemeriksaan secara rutin sesuai dengan standrat yang berkualitas yaitu 10 T antara lain ukur tinggi badan dan berat badan ,pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, tablet FE, Tes Lab, Temuwicara, dan tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan.

Setelah dilakukan pengkajian data dan membandingkan dengan teori maka menurut asumsi penulis ibu dengan kehamilan normal melakukan kunjungan antenatal secara rutin karena ibu takut terjadi hal yang tidak diinginkan terhadap janinnya. Keluhan yang dialami seperti sering BAK, pusing,dan nyeri pada perut bagian bawah adalah ketidaknyamanan ibu hamil fisiologis tetapi ibu merasa ada kelainan yang terjadi pada dirinya sehingga mengeluh hal tersebut. Pemeriksaan yang dilakukan tidak sesuai dengan standatr asuhan pelayanan antenatal yaitu 10T, dan pemberian suntik TT pada ibu tidak dilakukan, karena tidak menyediakan imunisasi TT.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.M masa hamil di Praktik Mandiri Bidan NORMA Kec. Medan Tuntungan Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Kunjungan ANC pada Ny.M selama Trimester III yaitu 3 kali, mengikuti 8 T. Tidak dilakukan pemeriksaan Lab lengkap seperti PMS (Penyakit Menular Seksual) karena tidak ada indikasi dan tidak mendapatkan imunisasi TT karena pasien tidak berkunjung pada saat yang tepat waktu penyutikan TT.

5.2 Saran

Saran- saran yang dapat penulis sampaikan dari Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Perpustakaan Jurusan Kebidanan

Diharapkan perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya jurusan kebidanan Medan dapat menyediakan bahan referensi terbaru yang mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan tahun terbaru dan jumlah yang banyak agar dapat mempermudah proses penyusunan LTA.

5.2.2 Bagi Pimpinan Klinik Norma

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh dan mempertahankan pelayanan yang baik menurut standart 10 T untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal yang belum memenuhi standar kiranya, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar.

5.2.3 Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis secara *continuity of care* menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Biran,B.,dkk.2013. *Buku Panduan Praktis Pelayan Kontrasepsi* .Jakara: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Cunningham,F.G.2015. *Obstetri Williams*. Jakarta:EGC
- Kemenkes,2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta :Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- _____.2016 Profil Kesehatan Indonesia,. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.(diaksesPebruari2018)
- _____.2016 Profil Sumatera Utara. [http://www.dinkes.sumutprov.go.id/Profil-Kes- Prov-Sumut-2016.pdf](http://www.dinkes.sumutprov.go.id/Profil-Kes-Prov-Sumut-2016.pdf). (diaksesPebruari2018)
- _____.2013 Riskesdas.<http://www.depkes.go.id/Hasil-Riskesdas-2014.pdf>.(diakses Februari2018)
- _____.2016 *Profil Kesehatan Sumatera Utara* [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES PROVINSI_2016/02_Sumut_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/02_Sumut_2016.pdf)(diakses 30 ferbuari 2018).
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta :Kementerian Kesehatan Da.
- Kusmiyati, Heni.2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwati,G.A.,dkk.2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Manguji B.,dkk.2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Mulati,E.,dkk. 2014.*Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Poltelkes Kemenkes Medan.2017. *Panduan Penyusunan Lapora Tugas Akhir (LTA)*
- _____.2017.*Panduan Penilaian Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir(LTA)*.
- Pusdinakes.2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: GAV.
- Romauli,S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha
- _____.2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Jakarta :TIM
- Saifudin, A.B.2014. *Ilmu Kebidanan*.Jakart: PT Bina Pustaka Sa
- Tyastuti, Siti.2016. *Asuhan Kebidanan K*

_____2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO.2017. MaternalMortality.<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.
(diakses Februari2018)

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nsama : Ida Maris Br Tarigan
Tempat/Tgl. Lahir : Cinta Rakyat, 26 Desember 1977
Alamat : Jl. Parang 1 Gg. Karonta No. 28
Padang Bulan Medan
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaran : Indonesia
Status : Kawin
Agama : Kristen Protestan
Nama Suami : Lianta Surbakti
Nama Anak : Devana A. Surbakti
Dealova A. Surbakti
Nama Orang Tua :
Ayah : Model Tarigan
Ibu : Baskita Br Karo
Anak Ke : 5 dari 5 bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

SEKOLAH	TAHUN PENDIDIKAN
SD NEGERI CINTA RAKYAT	1985-1991
SMP NEGERI 1 BERASTAGI	1991-1994
SPK KESDAM I/BB BINJAI	1994-1997
PBB KESDAM I/BB BINJAI	1997-1998
DIII KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES RI MEDAN	2017-2018

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Idamaris br Tarigan
NIM : P07524117122
Semester / Tahun akademik : II / 2017s/d2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juni 2018
Hormat Saya

Idamaris br Tarigan

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marinta
Umur : 23 tahun
Agama : Kristen
Alamat : Jln Cengkeh Raya No. 20 Perumnas Simalingkar

Dengan ini saya mengatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Proposal Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Idamaris br Tarigan
NIM : P07524117122
Semester : II

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.

Kepada saya sudah di informasikan hal-hal sebagai berikut :

1. Mendapat asuhan kebidanan selama kehamilan.
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, 01 April 2018

Marintan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0310 /2018
Lamp : -
Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Medan, 20 Maret 2018

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

NORMA DI SIMALINGCAR

di-

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Kurikulum Program RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Angkatan I (pertama) TA 2017/2018, dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa. Melalui Surat ini kami berharap untuk membantu atas nama :

Nama : *IDAMARIS BK TARIBAN*
NIM : *P07524117122*
Tempat : *PADANG BULAN*

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

A Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangkuj, SST, M.Keb
Nip. 196609101994032001



**KLINIK BERSALIN
NORMA**

Prumnas Simalingkar Kota Medan



Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Polteknik Kesehatan RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Program RPL

Di

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Norma, SST, Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Norma

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : IDAMARIS BR TARIGAN

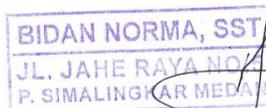
NIM : P07524117122

Semester/TA : II/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor PP.03.01/00.02/0318 sudah melakukan asuhan kebidanan continuity of care di Klinik bersalin Norma dalam mendokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terimakasih.

Pipinan Klinik Bersalin Norma



(Norma, SST, Am.Keb)

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASIWA : ..IDA MARIS BR TARIGAN.....
NIM : ..09524117122.....
TANGGAL UJIAN LTA : ..14 Juli 2018.....
JUDUL LTA : ..ASUHAN KEBIDAWAN PADA NY. M
..MARA HAMIL KLINIK NORMA.....
..P.I. PERUMPA SIMAJINGKAR.....

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	(Ketua Penguji) Suryani SST - M. Kes		
2	(Penguji 1) Betty Manik Kurni SST. M. Kes		
3	(Penguji 2) Hanna Sriyanti M. Kes		

Persetujuan untuk penggantian Laporan Tugas Akhir
Ka. Prodi D-III Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M. Kes
NIP:197002131998032001

Catatan:

1. Setelah di Jilid Lux, di setiap catatan asuhan (SOAP) ada tanda tangan dan stempel Pimpinan Klinik / Rumah Bersalin.



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0935/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil Klinik Norma Di Perumnas Simalingkar Medan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Idamaris Br. Tarigan**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 10 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



[Signature]
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

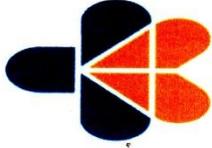


KARTU BIMBINGAN LTA



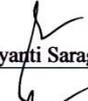
Nama Mahasiswa : **IDAMARIS BR TARIGAN**
NIM : P07524117122
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa
Hamil Klinik Norma Di Perumnas
Simalingkar Medan Tahun 2018.**
Pembimbing Utama : **Betty Mangkuji, SST, M.Keb**
Pembimbing Pendamping : **Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes**

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	2 Juni 2018	Konsul Tehnik Untuk LTA	Klinik Norma Simalingkar	Betty Mangkuji Sst,M.Keb
2	9 Juni 2018	Konsul Pemeriksaan Hamil	Pemeriksaan Hamil	Betty Mangkuji Sst,M.Keb
3	30juni 2018	Konsul LTA Bab I	Revisi LTA Bab I	Betty Mangkuji Sst,M.Keb
4	2juli 2018	Konsul Pemeriksaan Pasien Hamil	Pemeriksaan Pasien Hamil	Betty Mangkuji Sst,M.Keb
5	4 Juli 2018	Konsul LTA Bab II	Revisi LTA Bab II	Betty Mangkuji Sst,M.Keb
6	5 Juli 2018	Konsul Revisi LTA Bab II Dan III	Revisi LTA Bab II Dan III	Betty Mangkuji Sst,M.Keb
7	7 Juli 2018	Konsul Revisi Bab I,II,III	ACC Bab I,II,III	Betty Mangkuji Sst,M.Keb
8	10 Juli 2018	Konsul Revisi Bab I,II Dan III	ACC MAJU HASIL	Betty Mangkuji Sst,M.Keb



KARTU BIMBINGAN LTA



1	12 Juni 2018	Konsul Pemeriksaan Babi Dan Bab II	Revisi Pemeriksaan Bab I Dan II	 Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes
2	30 Juni 2018	Konsul Penulisan Bab III	Revisi Penulisan Bab III	 Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes
3	5 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab I,II,III	Revisi Penulisan Bab I,II, III	 Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes
4	10 Juli 2018	Konsul Penulisan Bab I,II, III	Acc	 Hanna Sriyanti Saragih, M.Kes