



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.RA HAMIL TRISEMESTER III G3P2A0 DI PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

OLEH:

ROSTA SITUMORANG

NIM. P07524117150

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKESRI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY . RA HAMIL TRISEMESTER III G2P1A0 DI PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018.

Laporan Tugas Akhir

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

OLEH:

ROSTA SITUMORANG

NIM. P07524117150

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKESRI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU RA G3P2A0 TRISEMESTER III DI PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018.

Oleh :
ROSTA SITUMORANG
NIM. P07524117150

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D.III. Kebidanan Unit Rekognisi Pembealjaran
Lampau (RPL)

Medan, 13 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



SARTINI BANGUN, SPd, M.Kes
NIP. 196007121986032002

PEMBIMBING PENDAMPING



JUJUREN SITEPU, SST, M.Kes
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST, M.Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU RA G3P2A0 TRISEMESTER
III DI PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018.**

Oleh :
ROSTA SITUMORANG
NIM. P07524117150

KETUA PENGUJI



LUSIANA GULTOM , SKM, M.Kes
NIP. 197404141994032002

PENGUJI I



Sartini Bangun , SPd, M.Kes
NIP. 196007121986032002

PENGUJI II



Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST,M.Keb
NIP.196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, 13 Juli 2018

ROSTA SITUMORANG
NIM. P07524117150

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU RA G3P2A0 TRISEMESTER
III DI PUSKESMAS AMPLAS KECAMATAN AMPLAS KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018.**

vii + 34 halaman + 4 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

World Health Organization (WHO) AKI tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) dengan target tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB 32 per 1000 KH (Kemenkes, 2016). AKI Sumatera Utara tahun 2015 mencapai 93 per 100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 4,3 per 1000 KH (Dinkes Prov. Sumut, 2016). Tujuan asuhan untuk mendeteksi dini ada tidaknya kelainan selama kehamilan.

Metode asuhan kebidanan berdasarkan standar asuhan kehamilan pada Ibu RA G3P2A0 trimester III di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas.

Hasil asuhan kebidanan *ante natal care* dilakukan sebanyak tiga kali dengan standar 10 T dari usia kehamilan 34 - 49 mg, TFU 29 cm, puka, kepala, belum masuk PAP, Djj 122 kali/menit TBJ 2900 gr

Asuhan yang diberikan pada NY RA berjalan lancar karena kerjasama yang diberikan oleh klien, dan diharapkan agar pihak Puskesmas tetap mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Ante Natal care*

Daftar Pustaka : 16 (2007 - 2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, 13th JULY 2018**

**ROSTA SITUMORANG
NIM P07524117150**

**MIDWIFERY CARE IN RA G3P2A0 THIRD TRIMESTER AT AMPLAS COMMUNITY
HEALTH CENTER, AMPLAS, MEDAN CITY, 2018**

Vii + 42 pages + 8 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The World Health Organization (WHO) MMR for 2015 is 216 per 100,000 Births of Life. This figure is still far enough from the SDGs (Sustainable Development Goals) target with a target of 2030 MMR dropped to 70 per 100,000 live birth (WHO, 2016). Indonesian health (IDHS) in 2012, MMR in Indonesia reached 359 per 100,000 live births and IMR 32 per 100,000 live birth (Ministry of Health, 2016). North Sumatra 2015 battery reaches 93 per 100,000 live birth (Dinkes Prov. Sumut, 2016). Care goals for early detection of abnormalities during pregnancy.

Midwifery care methods were based on maternal care standards in the third trimester of Mrs.RA G3P2A0 in Amplas Health Center, Amplas Subdistrict.

The results of antenatal care midwifery care were carried out three times with the standard of 10 T from 34-49 weeks gestational age, 29 cm of uterine fundus, headache, not entering upper room, fetal rate 122 times / minute and weight estimation was 2900 gr.

The care provided by Mrs .RA runs smoothly because of the collaboration given to the client, and it is hoped that the *Puskesmas* will continue to maintain good services.

Keywords : Midwifery Care, Ante Natal care
References : 16 (2007 - 2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. RA Masa Hamil trisemster III G2P1A0 di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program D. III RPL di Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan pembimbing, dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bimbingan arahan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Kepala Puskesmas Amplas, yang telah member izin kepada kami dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Sartini Bangun, SPd, M.kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Jujuren Sitepu SST.M.kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Lusianan Gultom, SST,M.Kes selaku Penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Seluruh dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ny. RA dan Tn. J serta keluarga atas kerjasamanya yang baik.
10. Yang tersayang anak-anakku serta keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 20 April 2018

Rosta Situmorang

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN ASUHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	2
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu Asuhan Kebidanan.....	3
1.5 Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	5
2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan.....	5
2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan	8
2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil TM III	9
2.1.5 Ketidaknyamanan Hamil TM III.....	14
2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan TM III	15
2.1.7 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	17
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	30
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	30
3.1.1. Data Perkembangan I.....	35
3.1.2. Data Perkembangan II.....	37
BAB IV PEMBAHASAN	40
4.1. Kehamilan.....	40
BAB V PENUTUP.....	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Perubahan TFU Dalam Kehamilan23
Tabel 2.2	Pemberian Iminisasi TT24
Tabel 2.3	Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil 25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Melakukan Praktek Kebidanan
- Lampiran 2 Surat Balasan Dari Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Etika Clereance
- Lampiran 6 Kartu Bimbinga Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G P A	: Gravida Partus Abortus
FE	: <i>Ferrum</i> Zat besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan
PX	: <i>Prosesus xifoideus</i>
RISKESDAS	: Riset kesehatan Masyarakat

RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi disuatu Negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan Negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) AKI secara global yang terjadi pada pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB 32 per 1000 KH (Kemenkes, 2016). Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara, didapati AKI di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 93 per 100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 4,3 per 1000 KH (Dinkes Prov.Sumut, 2016).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta

terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4 T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2015).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan cara memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai usia kehamilan difasilitas pelayana kesehatan. Ibu hamil diperiksa sesuai dengan tindakan 10 T dan juga pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu 1 kali di trimester I (UK 0 - 12 mgg), dan 1 kali di trimester II (UK 12 - 24 mg), dan 2 kali pada trimester III (UK 24 mg - persalinan) (Kemenkes, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan askes pelayanan ibu (Kemenkes, RI 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka salah satu yang perlu dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan untuk mencapai kompetensi. (Kemenkes, 2015). Salah, salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program *recoknizing* pembelajaran lampau (RPL), adalah menyusun salah satu asuhan dalam pelayanan kebidanan, sehingga penulis memilih melakukan pelayanan *ante natal care* (ANC) sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan program study diploma III kebidanan. Pelayanan ini dilakukan di Klinik Kasih Ibu Pangkalan Brandan Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat tahun 2018.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trisemster III dengan kehamilan yang fisiologis di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan tahun 2018.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melaksanakan pengkajian subjektif asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. RA
- B. Melaksanakan pengkajian objektif asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. RA
- C. Melaksanakan pengkajian analisa asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. RA
- D. Melaksanakan pengkajian penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. RA

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.RA G3P2A0 dengan memberikan asuhan kehamilan trimester III yang fisiologis.

1.4.2. Tempat

Tempat yang dipilih penulis untuk melakukan asuhan kebidanan dilaksanakan di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan tahun 2018.

1.4.3. Waktu

Waktu yang direncanakan untuk penyusunan laporan sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Maret sampai bulan Juli 2018.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil

1.5.2. Manfaat Praktis

A. Bagi pasien, Keluarga dan Masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan trimester III dan mendapatkan pelayanan kebidanan yang tepat pada kehamilan trimester III.

B. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

C. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Hal ini diyakini tenaga kesehatan khususnya bidan yang membantu serta melindungi proses kehamilan normal pada sebagian besar wanita, karena pada saat memberikan asuhan kehamilan kepada pasien pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada pelayanan yang didukung oleh bukti ilmiah (*evidencebased practice*) dan Asuhan Kehamilan yang diberikan lebih mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) (Pantiawati, 2017).

Masa kehamilan normal dibagi dalam 3 trimester : dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke-4 sampai 6 bulan (13-28 minggu) dan trimester yang ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiyah, 2013.)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungan keluarga. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain (Hutahaean, 2013).

A. Rahim atau Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta dan amnion) sampai persalinan. Dan pada bulan pertama uterus akan membesar akibat adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru (*hyperplasia*) dan pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada (*hipertopi*) dan perkembangan endometrium menjadi desidua. Pada usia kehamilan 32 minggu ukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) adalah 29,5-30 cm

diatas simfisis dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan janin dalam keadaan normal pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus* (px) (Pantiawati,2017).

B. Serviks Uteri

Pada serviks terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks karena peningkatan hormone estrogen dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *Goodell*(Pantiawati,2017).

C. Vagina dan Vulva

Perubahan yang diakibatkan oleh adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan, (livide) atau disebut tanda *Chadwick* (Rukiyah, 2013).

D. Ovarium

Selama kehamilan proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang yang dapat ditemukan di ovarium dan folikel ini yang akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan ini yang akan berperan sebagai penghasil hormon progesteron dalam jumlah yang relatif minimal(Prawirohardjo,2014).

E. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami beberapa perubahan sebagai berikut:

1. Selama kehamilan payudara membesar,tegang dan berat.
2. Bayangan vena-vena lebih membiru.
3. Hyperpigmentasi pada aerola dan puting akan lebih besar dan tegak.
4. Ketika diperas cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar.

F. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarium*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Sedangkan pada kulit dinding perut ini dikenal dengan nama *striae gravidarium*. Dan pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam

kecokelatanyang disebut dengan *linea nigra*. Cloasma garvidarium terjadi selama kehamilan, dan biasanya timbul padausia kehamilan 16 minggu dan akan menghilang setelah melahirkan.

G. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi keplasenta, uterus yang membesar dan pembuluh-pembuluh darah yang membesar juga. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis dengan adanya pencairan darah yang disebut dengan hemodilusi. Setelah mencapai usia kehamilan 32 minggu (timester III) volume darah akan bertambah, kira-kira 25-30 % kemudian menurun sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40(Rukiyah,2013).

H. Sistem Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rangka panggul, namun pada akhir kehamilan bila kepala sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan ini akantimbul kembali seperti bulan- bulan pertama kehamilan(Rukiah,2013).

I. Sistem Pencernaan

Terjadi relaksasi pada otot-otot pencernaan antara lain peristaltik dilambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama yang disebabkan hormon HCG ada juga hormon progesteron yang membuat perut ibu menjadi kembung atau sembelit dan itu yang menyebabkan ibu hamil menjadi mual-muntah(Hani,2010).

J. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh adalah hal yang biasa dialami wanita hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan distensiabdomen yang membuat panggul miring kedepan,penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan. Pusat gravitasi wanita hamil bergeser kedepan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal(Rukiyah,2013).

K. Sistem Respirasi

Selama kehamilan frekuensi pernapasan mengalami perubahan tetapi volume tidak, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo,2014).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Selama kehamilan banyak sekali ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional. Emosional ibu hamil dipengaruhi oleh peningkatan produksi hormon progesteron dan estrogen dan perubahan hormon mempengaruhi tingkat neurotransmitter, yaitu bahan kimia otak yang fungsinya untuk mengatur emosi. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat berlebihan dan mudah berubah-ubah. Ibu hamil sangat sensitif dan cenderung labil. Perubahan Psikologis yang dialami kebanyakan wanita hamil adalah : (Rukiah,2014).

A. Trimester Pertama

Pada trimester ini atau biasa disebut periode Adaptasi, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benciakan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan (Mandriwati,2017). Pada trimester awal ini juga terjadi fase Organogenesis yaitu proses pembentukan organ-organ utama bayi seperti hati, tangan dan kaki, jantung, tabung saraf, plasenta mulai terbentuk.(Wisudanti,2013).

B. Trimester Kedua

Pada trimester Kedua sering kali dikatakan periode pencatatan Kesehatan. Pada trimester ini ibu hamil mulai mencari perhatian dari pasangannya (Pantiawati,2017). Pada trimester ini juga ibu hamil merasa mulai menerima kehamilannya dan menerima keadaan janinnya karena pada masa ini ibu mulai

dapat merasakan gerakan (Mandriwati,2017).Pengencerah darah(Hemodilusi) padaibu hamil sering terjadi pada trimester ini dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%.

C. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian.Pada trimester ini ibu akan mengalami *hemokonsentrasi* artinya darah ibu mulai mengental lagi setelah sebelumnya mengalami hemodilusi (pengenceran). Pada trimester akhir ini juga, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir, jugamerasa takut kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Mandriwati,2017).

2.1.4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Walyani, 2015)

A. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebuthamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

- a) Kalori, kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal). Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah sertaketuban. Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.
- b) Protein, tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan. Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein (Hariyani, 2012).
- c) Lemak, pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.
- d) Kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden (Kusmiyati, 2013).
- e) Zat besi, pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan

sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengkonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosisnya 2x1. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi (Hariyani, 2012).

- f) Vitamin A, kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitamin A yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.
- g) Vitamin B₁₂ penting untuk sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B₁₂ sebesar 3 µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B₁₂ adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.
- h) Asam Folat, kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

3. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara,

untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

4. Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

5. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik (Romauli, 2015).

6. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

7. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau

tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

8. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

B. Kebutuhan Psikologis

1. Persiapan Saudara Kandung

Sibling rivalri adalah rasa persaingan antar saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya biasanya terjadi pada anak berusia 2-3 tahun. Sibling rivalri biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adeknya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan pada adiknya. Untuk mencegah hal itu ada beberapa langkah yang dapat dilakukan:

- a) Menceritakan mengenai calon adik.
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Upayakan agar tetap memberikan waktu kepada anak, agar anak tidak merasa diabaikan.
- d) Ajak anak berkomunikasi dengan baik sejak masih dalam kandungan.

2. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang, semangat dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik maupun psikologi. Untuk menciptakan rasa nyaman bidan bekerja sama dengan

keluarga untuk memberikan perhatian serta saling berupaya untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu.

4. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya, harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan teman dekat dimana dia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya.

5. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang sudah memiliki lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman dan mengasuh anak sebelumnya.

2.1.5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Hutahaean, 2013. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III:

- A. Haemorrhoid merupakan pelebaran vena dari anus, dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.
- B. Sering Buang Air Kecil (BAK), Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur (Pratami, 2016)

- C. Pegal-pegal, penyebabnya bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.
- D. Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.
- E. Sesak nafas terjadi pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Hutahaean,S, 2013).

2.1.6. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut (Romauli, 2014).

Menurut Romauli, 2014 tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

- A. Perdarahan pervaginam

1) Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

B. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

C. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

D. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

E. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

F. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

G. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

2.1.7 Asuhan Kebidanan 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 *komprensif* 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 Kemenkes, 2013, teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| a. Nama | e.No.telepon |
| b. Usia | f. Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| c. Nama suami | g. Agama |
| d. Alamat | h. Suku |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean, 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, tekanan 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 | I Perdarahan pada kehamilan, |
| b. Jumlah persalinan | L persalinan, dan nifas terdahulu |
| c. Jumlah persalinan cukup bulan | K Adanya hipertensi dalam kehamilan |
| d. Jumlah persalinan premature | pada kehamilan terdahulu |
| e. Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | L Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| f. Cara persalinan | M Riwayat kehamilan ganda |
| g. Jumlah keguguran | N Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat |
| h. Jumlah aborsi | 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
 - h. Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
 - 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, rabas dari payudara
- 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. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 80

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 *refleks* pada ibu.

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu 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.

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.

Tabel 2.2
Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, S.E, 2015

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.

ANALISA

DIAGNOSA KEBIDANAN

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

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>	<i>14</i>	Kematian janin
7.	Eklampsia	15	<i>Hemoragik Antepartum</i>
8.	Kehamilan ektopik	16	Letak Lintang

Sumber: *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018*

PENATALAKSANAAN

Menurut Hutahean, 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.

d. 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.
3. Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

e. *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

f. 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 kekiri.
2. Makan tidak terlalu banyak
3. Hentikan merokok
4. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
5. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

3. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

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% per menit. (Mandriwati, 2016)

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). (Romauli, 2011)

c. Cairan

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

d. Personal Higiene

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 genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.(Romauli, 2011)

e. Pakaian

Menurut Romauli, 2011 Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu :

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

f. Eliminasi

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

g. Seksual

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminiens*, ketuban pecah sebelum waktunya. Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. (Romauli, 2011)

h. 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 iring ke kiri, bukan miring kekanan atau telentang agar tidak mengganggu, aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian, Rahim tidak menekan vena kava 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 sesak
3. Jika ibu suka tidur terlentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari pengumpulan darah pada kaki
4. Untuk ibu hamil dengan edema dikaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh diatasnya
5. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai di atas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang

Jika hendak bangun dari posisi tidur, sebaiknya hindari perubahan posisi secara tiba-tiba. Bangun jangan tergesa-gesa karena dapat membuat pusing. Selain itu, perut akan terasa tegang, sakit, dan menimbulkan kontraksi. Jadi, jika hendak bangun tidur gulingkan tubuh ke sisi tempat tidur secara perlahan. Selanjut gunakan satu tangan menahan tubuh untuk membantu posisi duduk dan ayunkan kedua kaki turun ke sisi tempat tidur setelah itu, duduk selama beberapa menit kemudian angkat tubuh dengan bantuan kedua tangan yang menekan tempat tidur untuk posisi berdiri. (Mandriwati, 2016)

4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu
Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, 2013 yaitu :
 - a. Perdarahan *pervaginam*
Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri
 - b. Sakit kepala yang hebat
Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

- c. Perubahan visual secara tiba-tiba
Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.
 - d. Nyeri *abdomen* yang hebat
Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
 - e. Bengkak pada muka dan tangan
Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
 - f. Bayi kurang bergerak seperti biasa
Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada 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 periode 3 jam.
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
 - f. 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

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Ampals

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. RA	Nama suami	: Tn. J
Umur	: 33 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen Protestas	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jl. Garu IX No. 31 B	Alamat	: Jl. Garu IX No. 31 B

SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan lemas dan pusing dan juga sering BAK pada malam hari.
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 23 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah.
3. Riwayat menstruasi : ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 5 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 21 07 2017.
4. Riwayat kehamilan : Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 28 04 2018 dan usia kehamilan saat ini adalah 32-34 minggu.
5. Riwayat kehamilan ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 2 bulan di Puskesmas Ampals, pada Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 3 kali, pergerakan janin pertama

kali pada usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-20 kali pergerakan janin dan selama kehamilan pertama mendapat 2 kali

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB lahir	Keadaan	laktasi	kelainan
1	02-07-2013	38 mgg	Normal	BPS	Tidak ada		Bidan	3500 gr	Baik	Ya	Baik
2	01-05-2016	39 mgg	Normal	BPS	Tidak ada		Bidan	3,3, gr/ baik		Baik	
3	H	A	M	I	L		I	N		I	

7. Suntik TT1 pada tanggal 14 02 2013, TT2 tanggal 14 12 2013 dan pada kehamilan kedua mendapat sekali suntik TT3 pada tanggal 10 April 2018
8. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu
9. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
10. Riwayat Keluarga Berencana : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
11. Pola Nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 sendok, lauk 1 potong ikan, minum air putih 7-8 gelas/hari.
12. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.
13. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari di rumah melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anak-anaknya), lama tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.

14. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
15. Personal hygiene : ibu mandi 3 kali/hari lebih sering dari biasanya sebab ibu merasa gerah dan lebih banyak berkeringat. Ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah dan pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.
16. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu selalu taat menjalankan ibadahnya.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum ibu baik Kesadaran: Composmentis
 - b. Tanda-tanda vital (TTV)
 - TD 120/70 mmHg,
 - Pols : 80 x/i,
 - RR : 18 x/i,
 - Suhu : 36⁰C,
 - LILA: 27 cm,
 - c. TB: 152 cm,
 - BB : 60 kg,
 - BB ibu sebelum hamil 51 kg.
 - d. Kepala : Simetris, rambut hitam dan distribusi merata
 - e. Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem
 - f. Mata tidak ada oedem palpebra, conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus,
 - g. Hidung : tidak ada polip pada hidung
 - h. Mulut tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
 - i. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

- j. Dada : Mamae simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar
- k. Abdomen : pembesaran perut asimetris, linea nigra, striae albican, tidak ada bekas luka operasi.

Pemeriksaan Palpasi (Leopold)

Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak (bokong) dan TFU pertengahan pusat dan px , Mc.Donal : 29 cm

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin.

Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) masih dapat digoyangkan dan belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi, DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 128x/i, *reguler*.

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBBJ (TFU-13) x 155 = 2.480 gram

1. Pemeriksaan Anogenital

Genetalia : Tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+).

- 2. Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan laboratorium : Hb 10,5 gr/dl dan protein urine (-)

ANALISIS

Diagnosa : Ny RA usia 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, *konvergen*

Masalah : Sering BAK pada malam hari dan mengganggu ketidaknyamanan ibu

Kebutuhan: Penkes untuk mengurangi BAK pada malam hari sehingga tidak mengganggu kenyamanan ibu

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Mei 2018

Pukul : 10.00 Wib

1. Melakukan komunikasi interpersonal dengan ibu, agar tercipta suasana yang nyaman serta membina hubungan baik dan saling percaya antara ibu dengan mahasiswi bidan.
2. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pola makan terkait dengan anemia ringan yang dialami ibu, yaitu dengan banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, tempe, daging, sayuran berwarna hijau, buah-buahan; mengubah kebiasaan ibu mengonsumsi teh atau minuman berwarna setelah makan, karena zat *tanin* dalam teh dapat menghambat penyerapan zat besi. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya di minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek mual dan feses menjadi hitam. Menjelaskan bahwa ibu juga dapat menambahkan vitamin C (jus jeruk) sewaktu mengonsumsi zat besi agar memudahkan penyerapan zat besi.
Ibu mengerti mengenai kebutuhan nutrisi pola makan dan mengerti cara mengonsumsi tablet Fe dan bersedia meminumnya seetiap hari pada malam hari dengan air putih maupun dengan jus jeruk
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengonsumsi buah-buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir

- b. Sakit kepala yang sangat hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
- e. Bengkak pada wajah dan tangan
- f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil.

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas, gosok gigi 2-3 kali sehari dan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau jika celana dalam basah, dan menjaga kesehatan alat genitalia dengan melap dengan kain bersih.

Ibu bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan makan 7-8 jam, karna salah satu penyebab ibu sering pusing dan lemah yang ibu keluhkan yaitu banyak nya aktifitas yang terlalu berat yang ibu sering lakukan.

7. Berikan ibu obat prenatal 1x1 , dan lactas 1x1.

Ibu sudah menerima obat dan bersedia meminumnya sesuai anjuran bidan.

8. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 04 Juni 2018 / jika ada keluhan.

3.1.1 DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 04 Juni 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini adalah kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan pergerakan janinnya semakin aktif
3. Ibu mengatakan telah minum tablet Fe yang diberikan

4. Kunjungan yang sebelumnya yaitu sering BAK pada malam hari sudah teratasi

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, TTV : TD 120/80 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 20 x/i, Suhu : 36⁰C, BB : 62,5 kg, BB ibu sebelum hamil 51 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus

Palpasi (Leopold) : secara leopold TFU pertengahan pusat-px Mc. Donald 30 cm punggung kiri, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)

DJJ 132x/i, *reguler*.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = 30-13 x (155) = 2.635 gram

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan lagi

Analisis

Diagnosa : Ny RA G3P2A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, *konvergen* presentasi kepala. Ibu dan janin dalam keadaan baik

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 Juni 2018

Pukul : 10.10 Wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dengan tanda vital baik yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/ menit, Suhu : 36⁰ C, Posisi janin: Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen). TBJ: (30-13) x 155 = 2.635 gram
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah jeruk, semangka, pepaya , pisang, sayur-sayuran serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, telur, menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi.
3. 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.
4. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 18 Juni 2018 atau jika ada keluhan.

3.1.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 18 Juni 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini adalah kunjungan ulang.
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD 120/80 mmHg, Pols : 78 x/i, RR : 20 x/i, Suhu : 36,5 °C, BB : 63 kg, BB ibu sebelum hamil 51 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus

Palpasi (Leopold) : TFU 3 jari dibawah PX Mc 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)

DJJ 134x/i, *reguler*.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = 2.790 gram

Analisis

Diagnosa : Ny D G2P1A0 usia kehamilan 34-36, janin hidup, tunggal, punggung kiri, *konvergen*, presentasi kepala. Ibu dan janin dalam keadaan baik

Masalah : Nyeri perut di bagian bawah dan selamgkangan

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Juni 2018

Pukul : 09.10 Wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu. TD: 120/70 mmHg, Nadi : 78 x/I, Pernafasan : 20 x/i. Suhu : 36,5⁰ C. Posisi janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen), TBJ : (30-12) x 155 = 2.790 gram
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. 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.
3. 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
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yakni :
 - 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.
5. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi pascapersalinan jangka panjang sesuai kebutuhan ibu, yaitu:
- a. IUD (*Intrauterine device*)/ alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), atau KB spiral yang dapat dipasang ke dalam rahim 10 menit setelah plasenta dilahirkan atau hingga 72 jam setelah ibu melahirkan. Jangka kontrasepsi ini hingga 5 tahun dan tidak mengganggu produksi air susu ibu.
 - b. *Implant* (susuk)/ alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormon dan ditanamkan di bawah kulit dan efektif selama 3 tahun.
 - c. Kontrasepsi mantap/steril yaitu metode kontrasepsi permanen yang berfungsi menghentikan kesuburan dan sangat efektif bagi pasutri yang sudah tidak ingin memiliki keturunan. Dilakukan dengan pembedahan sederhana pada ibu maupun suami.
6. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

Rosta Situmorang

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan kebidanan ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny. RA, usia 33 Tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester ketiga fisiologis, di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018.

4.1 Kehamilan

a. Data Pengkajian

Ny. RA umur 33 tahun G3P2A0 telah melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak 6 kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan *antenatal care* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Tujuan kunjungan ANC yaitu untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan (Kemenkes, 2015). Ny. RA sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara berkala, sehingga Ny. RA selalu memeriksakan kehamilannya. Dengan ini Ny. RA melakukan kunjungan kehamilan lebih dari empat kali dan hal ini dinyatakan kunjungan kehamilan normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisiologis ditemukan ibu dan ibu mengalami sering BAK pada malam hari, pusing, nyeri pada punggung dan nyeri pada perut bagian bawah. dapat diatasi dengan pemberian penkes tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil sesuai dengan teori Hutahean (2013) dan Romauli, 2011 keluhan sering BAK, nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian terbawah janin, untuk keluhan pusing disebabkan oleh kurangnya istirahat ibu dikarenakan perut ibu yang semakin membesar membuat itu tidak nyaman saat tidur.

Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data Ny. RA dengan G3 P2 A0 , hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik.

Hal ini sesuai dengan salah satu dari nomenklatur kebidanan termasuk sesuai dengan teori (Kemenkes,2013) mengatakan diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny. RA terdapat perbedaan karena ibu mengikuti standar 10T dari standar 10T yang dikemukakan teori Kemenkes KIA (2016) yaitu tidak dilakukan penyuntikan TT, pemeriksaan penyakit menular seksual dan tatalaksana untuk mendapatkan pengobatan karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

Menurut teori (Hutahean, 2013) Cara penanganan sering BAK yaitu ibu disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari. Teori (Romauli, 2011) mengatakan cara penanganan nyeri punggung pada ibu yaitu: Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. serta nyeri perut bagian bawah dianjurkan melakukan massase pinggang dan punggung sesuai dengan teori Hutahean (2013)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan *antenatal care* pada Ny.RA telah dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. RA, G3P2A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standar minimal 10T, pemeriksaan laboratorium seperti protein urine dilakukan dan hasilnya negatif tidak ada indikasi yang mengarah kepada preeklamsi yaitu pandangan sering kabur, tekanan darah tinggi dan oedem pada ekstremitas atas dan bawah. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny.RA dan janinnya dalam keadaan normal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan bidan Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien dan melaksanakan asuhan standar asuhan kebidanan.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi menambah buku-buka baru di Perpustakaan.

5.2.3 Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapennas.2015.*RPJMN 2015-2019 dan strategi pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat*. Jakarta: Kemenkes 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: DepkesRI
- Hani, Umami, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes (a).2015.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- _____ (b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- _____ (c). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Kemenkes, HOGSI (Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan*.
- Kusmiyati, dan W. Heni Puji . 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwati., dkk.2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Mangkuji , B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, Wafinur. (2010). *Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016.*Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Pantiawati, Ika. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Rukiyah, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Sukarni, Icesmi K.2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*.Solo: Nuha Medika.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani E.S, 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta
- WHO.2014. *WorldHealthStatistics*.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. (diakses 16 januari 2017).
- _____.2016. *WorldHealthStatistics*.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf. (diakses 16 januari 2017).



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS AMPLAS



Jl. Garu II B Kel. Harjosari I Kec. Medan Amplas - 20147 Telp. 061-7851094
E-mail : puskesmasamplas@gmail.com

Medan, 23 Juli 2018

Nomor : 445 / 100.2 / Pusk.A / VII / 2018

Lamp : -

Hal : Selesai Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

di-

Medan.

Berdasarkan Surat Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Tanggal 20 Maret 2018 Nomor PP.03.01 / 00.02 / 0318 / 2018 tentang Penyusunan Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Amplas kepada mahasiswa tersebut :

Nama : Rosta Situmorang

Nim : P07524117150

Mahasiswa ini sudah selesai melaksanakan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Demikian di sampaikan, kami ucapkan terima kasih.



Kepala UPT Puskesmas Amplas

dr. Herma Safitri

NIP. 19671123 199903 2 002



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

Medan, 20 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

AMPLAS

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 mambantu atas nama :

Nama : *ROSTA SIDUMORANG.*

NIM : *P07524117150.*

Tempat : *PUSKESMAS AMPLAS.*

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

Akta Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangkaj SST, M.Keb
196605101994032001

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan dengan asuhan kehamilan fisiologis trimester III yaitu memberikan asuhan kebidanan yaitu :

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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Program RPL Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosta Situmorang
Nim : P07524117150
Mahasiswa : RPL Poltekkes Medan

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan masa kehamilannya selama proses berjalan fisiologi.

Medan, 20 April 2018

(Rosta Situmorang)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. RA
Umur : 33 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Garu IX No. 31 B

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela menerima Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Rosta Situmorang
Nim : P07524117150
Mahasiswa : RPL Poltekkes Medan

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

Asuhan kehamilan fisiologis trimester III minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III yang fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, 20 April 2018

(Ny. RA)

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama Lengkap :

1	Rosta Situmorang
---	------------------

Alamat :

2	Jl.Garu 2b Komplek Puskesmas Amplas
---	-------------------------------------

Telepon /email :

3	081376939458
---	--------------

Nama Institusi :

4	Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Prodi. D.III Kebidanan Medan Program RPL Jl. Jamin Ginting Kelurahan Lau Cih Kecamatan Medan Tuntungan
---	---

Judul Laporan Tugas Akhir

5	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trisemester III di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan tahun 2018.
---	---

Subjek yang Digunakan dalam Asuhan Kebidanan

6	Ny. R Hamil Trisemester III
---	-----------------------------

Jumlah Subjek yang digunakan :

7	1 orang
---	---------

Ringkasan Rencana Asuhan :

8	<ol style="list-style-type: none">1. Meminta Ibu persetujuan ibu2. Melakukan pengkajian data3. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis4. Deteksi dini kelainan pada kehamilan trimester III
---	--

Mengetahui
Pembimbing

Medan, Juni 2018
Pelaksana Asuhan

Sartini Bangun,SPd.M.Kes
Nip.196007121986032002

Rosta Situmorang
P07524117150



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:0420/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 Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Rosta Situmorang**
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.

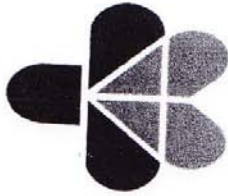
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 16 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,







[Signature]
Drs. Nuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001













KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Rosta Situmorang
NIM : P07524117150
Judul LTA : *Asuhan Kebidanan pada Ibu Ny. D.A K3 D2 M0*
Trisemester III di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan tahun 2018.
Pembimbing Utama : Sartini Bangun, SPd, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Jujuren Sitepu, SST. M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	2/5/2018	Konsultasi judul LTA	Judul di Acc	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
2	4/5/2018	Konsul Bab I	Perbaikan bab I	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
3	6/5/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II perbaikan	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
4	2/6/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II ACC	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
5	9/6/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II perbaikan	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
6	11/6/2018	Bab I dan bab II perbaikan	Bab I dan bab II Acc	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes

7	11/6/2018	Konsul bab III	Perbaikan	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
8	12/6/2018	Konsul Bab I, II dan Bab III	Acc Maju Hasil	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
9	12/6/2018	Konsul Bab I, II dan Bab III	Acc Maju Hasil	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
10	17/6/2018	Konsul Bab IV	Perbaikan	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
11	17/6/2018	Konsul Bab IV	Acc Bab IV	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
12	17/6/2018	Konsul Bab V	Acc Bab V	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
13	6/7/2018	Konsul keseluruhan Bab	Acc Maju Hasil	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
14	8/7/2018	Konsul keseluruhan Bab	Acc Maju Hasil	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes
15	12/8/2018	Konsul perbaikan hasil	Acc Lux	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
16	20/8/2018	Konsul perbaikan hasil	Acc Lux	 Jujuren Sitepu, SST.M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

1. Nama : Rosta Situmorang
2. Tempat / Tanggal Lahir : Dairi / 10 Agustus 1966
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil Puskesmas Amplas
6. Suami : -
7. Email : -
8. Alamat : Jl. Garu II B

B. Keluarga

No	Nama	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan
1	Abd.Syarief KR. Hsb	Anak Kandung	SMA	Honor
2	M. Syarief P. Hsb	Anak Kandung	SMA	PNS
3	M. Affandi Syarief H	Anak Kandung	SMA	Wiraswasta

C. Pendidikan Formal

1. SD Negeri II No 030312 Laumil Kec. Tiga Lingga Tahun lulus 1981
2. SMP Swasta Markus Medan tahun lulus 1984
3. SPK DEP. KES Medan tahun lulus 1987
4. D-I SPK DEP. KES Padangsidempuan tahun 1992

D. Riwayat Pekerjaan

1. PNS di BKKBN Tapanuli Utara tahun 1990
2. PNS Kesehatan Kota Medan tahun 2007