



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL
TRIMESTER III G2P1A0 DI KLINIK UTAMA
MARIANI KECAMATAN
MEDAN PETISAH
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

TETTY MARDIANI DAMANIK
NIM :P07524117161

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL TRIMESTER III G2P1A0 DI KLINIK UTAMA MARIANI KECAMATAN MEDAN PETISAH 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:

TETTY MARDIANI DAMANIK
NIM :P07524117161

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL TRIMESTER III
G2P1A0 DI KLINIK UTAMA MARIANI KECAMATAN MEDAN
PETISAH TAHUN 2018**

Oleh :

Tetty Mardiani Damanik
NIM. P07524117161

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, 07 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP. 197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
NIP. 197206091992032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL TRIMESTER III
G2P1A0 DI KLINIK UTAMA MARIANI KECAMATAN MEDAN
PETISAH TAHUN 2018**

Oleh :

Tetty Mardiani Damanik
NIM. P07524117161

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 16 Juli 2018

KETUA PENGUJI



(Hanna Sriyanti, SST, M.Kes)
NIP. 198101282006042004

PENGUJI I



(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP. 197404141993032002

PENGUJI II



(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
NIP. 197206091992032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

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

**TETTY MARDIANI DAMANIK
P07524117161**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL TRIMESTER III
G2P1A0 DI KLINIK UTAMA MARIANI KECAMATAN MEDAN
PETISAH TAHUN 2018**

viii + 52 Halaman + 3 Tabel + 7 Lampiran

RINGKASAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu sebesar 303/100.000 KH, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 41/1.000 KH. Tujuan dari upaya tersebut agar mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen.

Metode asuhan kebidanan hamil Trimester III G2P1A0 pada Ny. D, yang dilakukan di Klinik Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah Kota Medan Tahun 2018.

Hasil yang di peroleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. D yang dimulai dari kehamilan trimester III fisiologis telah dilakukan ANC sebanyak 3 kali dengan standar 10 T dan berlangsung dengan baik.

Kesimpulan yang didapatkan selama asuhan pada Ny. D berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi. Ibu merasa nyaman dengan tindakan yang dilakukan. Bagi Klinik Utama Mariani agar tetap mempertahankan pelayanan asuhan yang sudah baik.

Kata Kunci : Ny. D, G2P1A0, 28 tahun dengan manajemen kebidanan dari
ANC

Daftar Bacaan : 21(2012-2018)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, July 2018

TETTY MARDIANI DAMANIK

**MIDWIFERY CARE TO MRS. D G2P1A0 IN THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY
PERIOD AT MARIANI CLINIC MEDAN PETISAH SUB DISTRICT YEAR 2018**

viii + 55 Pages + 4 Tables + 4 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

According to the World Health Organization (WHO) in 2016, in an effort to improve the health status of the Indonesian people, there were still major challenges in health development, namely the Maternal Mortality Rate of 303 / 100,000 live births, while the Infant Mortality Rate is 41 / 1,000 live births. The aim of these efforts is to be able to provide midwifery care for pregnant women using a management approach.

Midwifery care in Mrs. D, which was done at the Mariani Main Clinic of Medan Petisah sub district in 2018.

The results obtained through midwifery care in Mrs. D which starts from physiological third trimester pregnancy has been carried out for 3 times with standard 10 T and went well.

Conclusions obtained during care in Mrs. D took place normally and no complications are found. Mother feels comfortable with the actions taken. For the Mariani Main Clinic to maintain good care services.

Keywords : Mrs. D, G2P1A0, 28 years with midwifery management from ANC

References : 21 (2012-2018)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Trimester III G2P1A0 di Klinik Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Progsus RPL Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali 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 Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Lusiana Gultom, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memberi saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. DR.Samsider Sitorus, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Hanna Sriyanti, SST, M.Kes selaku dosen penguji utama yang telah bersedia memberikan masukan dan bersedia menguji penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Mariani, Am. Keb selaku pemilik Klinik Utama Mariani dan seluruh pegawai Klinik yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Ny.Desi Bunga dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Kepada suami Ir. Robert Binsar Tambunan dan kedua anak saya Christian Romanugrah Haholongan Tambunan dan Herbert Hasiholan Tambunan yang telah mendukung, memberi doa dan cinta kasih sayang sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Buat Suriati Lombu dan Karmayati serta rekan seangkatan program RPL yang ikut membantu dan memberi dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

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

Medan, Juli 2018

Tetty Mardiani Damanik

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Ringkasan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Singkatan	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan 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 Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kehamilan	5
2.1.1 Pengertian Kehamilan	5
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan	5
2.1.3 Perubahan Fisiologis Trimester III	7
2.1.4 Perubahan Psikologis Trimester III.....	9
2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil	10
2.1.6 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.....	14
2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	15
2.1.8 Asuhan Kehamilan	17
2.1.9 Macam-macam Pendokumentasin Kebidanan	26
BAB III METODE PELAPORAN KASUS	39
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	39
3.1.1 Data Perkembangan I.....	44
3.1.2 Data Perkembangan II.....	46
BAB IV PEMBAHASAN.....	49
4.1 Pembahasan.....	49

BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	17
Tabel 2.2 Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus	24
Table 2.4 Pemberian Imunisasi TT.....	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

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
Kemenkes	: Kemetrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demograsi Kesehatan Iindonesia
SP	: Sensus Penduduk
SOAP	: Subjektif Objektif Analisis Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan dan juga sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. Tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303 /100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 41 / 1000 KH (*World Health Organization, 2016*).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 / 100.000 KH dan mengalami penurunan menjadi 305/ 100.000 KH (Kemenkes, 2016).

Laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus penduduk 2010, AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil Sensus Penduduk 2010 sebesar 259/100.000 KH. (Dinkes Sumut, 2016).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi. 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 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes RI, 2016).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Rekomendasi WHO 2016 untuk perawatan rutin ANC dimaksudkan untuk melengkapi pedoman WHO yang ada mengenai pengelolaan komplikasi terkait kehamilan. WHO mempertimbangkan praktik klinis yang baik seperti skrining rutin untuk penyakit hipertensi pada kehamilan melalui pemantauan tekanan darah secara teratur, memeriksa suara jantung janin, dan konseling tentang kesiapan persalinan dan keluarga berencana pascapersalinan, sebagai praktik yang baik. (WHO, 2016)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian 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 akses pelayanan ibu (Kemenkes, RI 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90,18 % pada tahun 2012 menjadi 85,35%. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan dilakukan di Klinik Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah. Survei pendahuluan telah dilakukan pada bulan Mei 2018, berdasarkan pendokumentasian pada bulan April sampai Juni 2018 didapatkan data ibu hamil trimester III sebanyak 32 orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk Laporan Tugas Akhir yaitu Ny. D umur 28 tahun dengan usia kehamilan 28 – 30 minggu.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- A. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.D G2P1A0 hamil Trimester III meliputi pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali kunjungan berdasarkan standar 10 T
- B. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.D G2P1A0 dengan memberikan asuhan kehamilan trimester III yang fisiologis.

1.4.2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan dilaksanakan di Klinik Utama Mariani Jl. Gatot Subroto Gg Johar Kecamatan Medan Petisah Kota Medan.

1.4.3. Waktu

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

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Pelayanan kebidanan meliputi pelayanan pada ibu hamil trimester III. 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 trimester III, sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanitayang 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, 2016).

Kehamilan merupakan 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 atau 9 bulan menurut kalender Internasional(Prawirohardjo, 2014).

Menurut Saifuddin, 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

2.1.2. Tanda Gejala Kehamilan

MenurutKusmiyati (2013) tanda gejala kehamilan adalah:

A. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka

pikirkan bahwa dia hamil, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), keluhan kencing.

B. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

- 1) Terjadi pembesaran perut atau akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- 2) Tanda Hegar berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
- 3) Tanda Goodell adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- 4) Tanda Chadwick terjadi perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- 5) Tanda Piskacek merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- 6) Kontraksi Braxton- Hicks biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.
- 7) Teraba Ballotement yaitu ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- 8) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest) positif yaitu pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human *chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan.

C. Tanda Pasti (Positif)

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain (Kusmiyati, 2013).

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.
- 2) Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Rukiyah, 2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

A. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus mencapai 20x50 gr (1.000 gr). Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan, ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu TFU 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamuilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xipoideus(PX)*.

B. Serviks Uteri

Serviks yang terdiriatas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar dan mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel

serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (kanalis servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.

C. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmenmenampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

D. Kontraksi Braxton-Hikcs

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

E. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick. Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesterone*.

F. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

G. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteronebelum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums. Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing

payudara. Aerola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar *sebacea* yang menonjol. Kelenjar ini terlihat pada kehamilan sekitar 12 minggu.

H. Sistem Endoktrin

Perubahan endoktrin, sekresi kelenjar *hipofise* umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endoktrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormone hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.

I. Sistem Kekebalan

Kehamilan berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibody humoral melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza, menurun selama kehamilan.

J. Tractus Urinarus

Ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kantung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering timbul kembali pada kehamilan menjelang *aterm* ketika kepala janin masuk kedalam rongga janin.

2.1.4. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, khawatir, rasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil (Walyani, 2015).

Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orangtua akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha

melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang yang dianggap membahayakan. Dia akan membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi. Dia mungkin akan mencari buku yang berisi nama-nama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua. Membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan. Banyak hal yang diberikan untuk merawat bayinya (Kusmiyati, 2013)

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

A. 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 tersebut hamil 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.

B. 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).

- 1) 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.
- 2) 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).

- 3) 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.
- 4) 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).
- 5) 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).

- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.

C. *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.

D. *Mobilitas dan Body Mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas 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).

E. 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).

F. 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.

G. 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).

H. 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).

2.1.6. 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).

2.1.7. 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.

2.1.8. Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 22.

1) Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Pantiawati(2015), tujuan utama asuhan kehamilan adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khusus nya adalah :

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi, kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

2) kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Walyani(2015), kunjungan pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut:

a) Kunjungan Awal Kehamilan

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14. Menurut Pantiawati dkk (2015), tujuan kunjungan awal kehamilan adalah membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah yang dapat diobati, mencegah masalah dan penggunaan praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat. Pemeriksaan kunjungan awal menurut Kusmiyati dkk (2013) :

1. Pengkajian data/anamnesis meliputi identitas isteri dan suami (nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat). Riwayat medis ibu seperti riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid, riwayat persalinan yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan kesehatan keluarga, dan riwayat sosial ekonomi.

2. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum meliputi Keadaan umum dan kesadaran penderita, Tekanan darah, Nadi, Suhu badan, Tinggi badan, dan Berat badan.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Mata (periksa palpebra, konjungtiva, dan sklera)
- 2) Mulut/gigi (periksa adanya karises, tonsillitis, atau faringitis)
- 3) Jantung (infeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung dapat meningkatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayinya)
- 4) Payudara (inpeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu dan palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums)
- 5) Abdomen (inpeksi pembesaran perut, pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.
- 6) Tangan/tungkai (inpeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises)
- 7) Vulva (inpeksi adanya oedema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar).

c. Pemeriksaan laboratorium (pantiawati dkk, 2015)

Tujuan test laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Macam test laboratorium dalam asuhan kehamilan yang merupakan kompetensi bidan adalah:

- 1) Pemeriksaan hemoglobin darah tujuannya untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil, untuk mendeteksi anemia gravidarium.
- 2) Pemeriksaan protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urine, untuk mendeteksi pre eklamsia dalam kehamilan.
- 3) Pemeriksaan glukosa urine tujuannya untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, untuk mendeteksi diabetes melitus gravidarium.

b) Kunjungan Ulang Kehamilan

Menurut Pantiawatidkk(2015) pengertian kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Tujuan kunjungan ulang kehamilan menurut Walyani dkk, (2015) yaitu:mendeteksikan komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi,mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28 minggu usia kehamilan (setiap 4 minggu), antara 28-36 minggu usia kehamilan (setiap 2 minggu), dan antara 36 minggu sampai kelahiran (setiap minggu)

Isi kunjungan ulang yang harus dilakukan adalah menurut (Kusmiyati dkk, 2013) yaitu :

- 1) Meninjau data kunjungan pertama (biodata ibu, usia kehamilan,riwayat obstetri, riwayat perawatan medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, riwayat pemeriksaan awal, masalah-masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan).
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Setiap kunjungan ibu hamil perlu dilakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan Leopold, dan mendengarkan denyut jantung janin dan hasil dibandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya.
 - b) Pemeriksaan abdomen dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan Leopold I sampai Leopold IV. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.
 1. Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.
 2. Leopold II : untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebalah kiri atau kanan.

3. Leopold III : untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
4. Leopold IV : untuk menentuka apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum
Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan *Doppler* dan *stetoskop de Lee*

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah : Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus, pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen, STS (serologis test for syphilis), Bila perlu, test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain

4. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

Untuk mengkaji usia kehamilan, untuk mendiagnosis kehamialan ganda, mengkaji pertumbuhan janin, mengidentifikasi struktur abnormal janin, dan mengkaji lokasi plasenta.

B. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada usia kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Dalam keadaan normal, dihitung mulai trimester I hingga trimester III yaitu 9-13,5 kg. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, dengan jumlah kenaikan sebesar 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan dilaksanakan hanya satu kali pada kunjungan kehamilan yang pertama, tujuannya adalah mengetahui tinggi badan ibu sehingga dapat mendeteksi faktor risiko salah satunya keadaan rongga panggul.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistol sebesar 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklamsi. Apabila turun di bawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kelainan Energi Kronis (KEK). Tujuan pemeriksaannya adalah mengetahui ukuran lingkar lengan atas yang digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal adalah 23,5 cm, jika ukuran LLA kurang dari 23,5 cm berarti status gizi ibu kurang.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pemeriksaan dengan teknik Leopold memiliki tujuan yaitu mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- a. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- b. Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c. Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Leopold II

- a. Menetapkan dimana punggung dan bagian terkecil janin
- b. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba bagian keras, dan memanjang seperti papan dan sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin.
- c. Letak lintang dapat ditetapkan dimana letak kepala janin
- d. Normal : teraba punggung sebelah kanan/kiri.

Leopold III

- a. Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas symphysis pubis
- b. Kepala akan teraba bulat, keras dan melenting sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat.
- c. Pada letak lintang : symphysis pubis akan kosong.
- d. Normal : teraba kepala, bagian yang bulat, keras dan melenting.
- e. Apabila kepala belum masuk PAP tidak perlu melakukan Leopold IV.

Leopold IV

- a. Menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum
- b. Bila convergent berarti bagian terendah belum masuk PAP.
- c. Bila divergen berarti bagian terendah belum masuk PAP.
- d. Bila sejajar berarti bagian terendah masuk PAP.

Pemeriksaan Budin (pembantu Leopold II)

Dipergunakan pada letak membujur, untuk lebih menetapkan dimana punggung janin berada. Teknik : fundus uteri didorong kebawah, badan janin akan melengkung sehingga punggung mudah ditetapkan.

Pemeriksaan menurut Ahlfeld (pembantu Leopold II)

Janin dengan letak membujur didorong ke salah satu sisi sehingga janin mengisi ruangan yang lebih terbatas. Dengan mendorong janin kesatu arah, maka pemeriksaan punggung janin lebih mudah dilakukan.

Pemeriksaan menurut Kneble

Pemeriksaan ini dapat membantu pemeriksaan Leopold III. Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan diatas fundus dan tangan lain di atas symphysis.

Pengukuran menggunakan rumus Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur pita ukur mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Tabel 2.2
Perubahan TFU dan Pembesaran uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan kehamilan , hal 34

Dengan diketahuinya panjang TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu :

$$TBBJ = (TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155.$$

- a. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul $n = 13$
- b. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul $n = 11$.

5) Pemberian Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum. Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Tujuan imunisasi TT kepada ibu hamil adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan janin sehingga pada saat melahirkan, ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Waktu pemberiannya adalah dua kali dengan dosis yang sama yaitu 0,5 cc. Pemberian pertama sebaiknya padatrimester I dan pemberian kedua pada 4 minggu setelah pemberian pertama atau paling lambat 2 minggu sebelum persalinan (Mandriawati dkk, 2016).

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid
pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99%

Sumber : Pantiawati, 2015. hal: 25.

6) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tujuan pemberian tablet Fe adalah memaksimalkan kesehatan ibu selama kehamilan, persiapan ibu menghadapi persalinan, dan meningkatkan tumbuh kembang janin (Mandriawati dkk, 2016).

7) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan \geq 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8) Pelaksanaan Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil.

9) Pelayanan Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Haemoglobin Darah

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

10) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

2.1.9. Macam- macam Pendokumentasian Kebidanan

A. Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Manguji, dkk, 2012).

1) Mengumpulkan Data

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien tentang

identitas pasien, data demografi, riwayat kesehatan termasuk factor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat nifas dan laktasi sebelumnya, serta biopsikospiritual dan pengetahuan pasien, setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan serta tanda vital dan selanjutnya melakukan pemeriksaan khusus kehamilan, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, diagnostic (USG dan lain- lain) bila diperlukan.

Contohnya : menanyakan tentang kapan haid terakhir ibu untuk mengetahui tafsiran persalinannya nanti.

2) Melakukan interpretasi Data Dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang ke dua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. interpretasi data dasar tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh propesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (clinical judgment) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh: Ny. R hamil 36 minggu, anemia ringan, dia khawatir akan persalinannya nanti (G3P2A0 hamil 36 minggu)

Masalah :

- a. Anemia
- b. Khawatir akan persalinan yang akan dihadapi nanti

Asuhan :

Kebutuhan fisik Ibu Hamil Trimester III (Rukiah dkk, 2015).

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus, dll akibat:

- a. Terjadi perubahan anatomi paru, diameter thorak meningkat + 2 cm, lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa + 68⁰ sebelum kehamilan menjadi 103⁰ pada kehamilan trimester ketiga.
- b. Fungsi pulmonary
 - 1) Wanita hamil bernafas lebih dalam (karena meningkatnya tidal volume, jumlah pertukaran gas pada setiap kali nafas.)
 - 2) Meningkatnya volume tidal respiratory dihubungkan dengan respiratory rate normal akibat dari meningkatnya volume respiratory kira-kira 26% per menit. Hal ini yang menyebabkan menurunnya konsentrasi CO₂ di alveoli
 - 3) Perubahan pusat de respiratory ini akibat dari menurunnya ambang CO₂, progesteron dan Estrogen di duga bertanggung jawab terhadap meningkatnya sensitivitas pada pusat pernafasan.

c. BMR (*Basal Metabolic Rate*)

Meningkat 15%-20%, vasodilatasi perifer dan akselerasi aktifitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas yang berlebihan dan dihasilkan dari peningkatan metabolisme selama kehamilan.

2. Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori

- a. Proses fisik 66% (pernafasan + sirkulasi + digestiv + *secrete* + temperature tubuh) + (pertumbuhan + perbaikan) = 1440 kkal/hari
- b. Aktivitas/ hari seperti jalan, posisi tubuh, bicara perpindah-pindahan dari suatu tempat kesatu tempat yang lain, makan menghabiskan 17% total tidak hamil
- c. Bekerja rata-rata 7-10% membutuhkan 150-200 kkal
- d. Metabolisme 7% membutuhkan 144 kkal
 - 1) Kondisi tidak hamil = 2100 kkal/hari
 - 2) Hamil = 2500 kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, Mamae)
 - 3) Laktasi = 3000 kkal/hari

Gunakan model piramida makanan sebagai pedoman diet sehat, piramida ini tersusun dari beberapa bagian yang berisi jenis makanan tertentu semakin besar bagian piramida tersebut, semakin besar porsi makanan yang boleh dikonsumsi setiap hari. Demikian juga sebaliknya jenis makanan pada puncak piramida sebaiknya dikonsumsi dalam jumlah terbatas.

Puncak	: gula, lemak, dan minyak
Tingkat III	: susu, yogurt, dan keju daging unggas, ikan, kacang-kacangan dan telur.
Tingkat II	: sayur dan buah-buahan
Tingkat I	: roti, sereal, nasi dan pasta

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada ibu hamil. Selama kehamilan pH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5, akibat vagina mudah terkena infeksi, stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan, peningkatan vaskularisasi di perifer menyebabkan ibu hamil sering berkeringat, uterus yang membesar menekan kandung kemih mengakibatkan ibu hamil sering berkemih, mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

4. *Pakaian*

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.

5. *Eliminasi*

- a) Berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi.

- b) Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil.
- c) Terjadi pengeluaran keringat

6. Seksualitas

Meingkatnya vaskularasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatkan sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu hamil ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan seksual sesudah buang air kecil.

7. Senam Hamil

Tujuan umum : dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

Tujuan khusus :

- a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
- c. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- d. Memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna.
- e. Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan
- f. Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

Syarat mengikuti senam hamil : telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

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 dkk,2013).

3) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, pagi hari ada seorang wanita datang ke klinik tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil terlihat edema pada kaki. Bidan berfikir :wanita hamil tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan mengalami preeklamsia ringan.

4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh pada pemeriksaan antenatal ditemukan TD 160/100 mmHg hamil 39 minggu, kepala pusing, dan sakit pada tengkuk bagian belakang. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti pemberian MgSO₄ dan segera merujuknya ke RS terdekat.

5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan, pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat, agar masa nifas

normal dan dapat menggunakan ASI Eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

6) Melaksanakan Perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konseling untuk persiapan rujukan. pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

7) Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

Contohnya : ibu mengatakan ini kehamilan pertama ingin memeriksa kehamilannya dengan keluhan sering BAK di malam hari.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik seperti Berat badan, tekanan darah, nadi, pernafasan, dll.

A : Analisis Dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindakan lanjut.

B. SOAP

Menurut Mangkuji, dkk (2012), dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning*) adalah sebagai berikut:

Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “O” atau “X”

Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

Analisis

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
- b. Diagnosis/masalah.
- c. Diagnosis/masalah potensial.
- d. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*.

C. SOAPIER

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dari keluarga dapat di masukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain anatar lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan / asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Revised/revisi, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/ perubahan intervensi dan tindakan, perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.

D. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/*assessment*, P adalah *planing*, I adalah implementasi dan E adalah *evaluation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O", atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/*assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hasil ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan, tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi

pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek dari tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

E. SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah data analisis/*assessment*, P adalah *planning*, I adalah implementasi, E adalah *evaluation* dan D adalah *dokumentation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic

lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/Assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan mencakup; diagnosis/masalah kebidanan , diagnosis /masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus melibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Dalam metode pendokumentasian yang lain (SOAPIER,SOAPIE,SOAP), tindakan mendokumentasikan juga lebih dieksplisitkan, agar benar-benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh.

Sesuai dengan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2018, penulis menggunakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subjektif, objektif, analisis, planning).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Mei 2018

Pukul : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Utama Mariani

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. D	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Padang	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Notes No. 45 A	Alamat	: Jl. Notes No. 45 A

SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari sehingga mengganggu ketidaknyamanan ibu
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 02 November 2017.
4. Riwayat kehamilan : Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 09 Agustus 2018 dan usia kehamilan saat ini adalah 28-30 minggu.
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua tidak pernah abortus, ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 14 september 2014 dengan usia kehamilan 40 minggu di Klinik

Mariani dan ditolong oleh bidan, bayi perempuan lahir normal dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas.

6. Riwayat kehamilan ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 2 bulan di Klinik Utama Mariani, pada Trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 4 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 suntik TT1 pada tanggal 14 Maret 2013, TT2 tanggal 15 April 2013 dan pada kehamilan kedua mendapat sekali suntik TT pada tanggal 10 April 2018
7. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu
8. 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.
9. Riwayat Keluarga Berencana : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
10. 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.
11. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.
12. 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.
13. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
14. 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.

15. 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 Pemeriksaan Umum
2. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD 120/80 mmHg, Pols : 78 x/i, RR : 20 x/i, Suhu : 36⁰C, LILA: 29 cm, TB: 153 cm, BB : 60 kg, BB ibu sebelum hamil 53 kg.
3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem, mata tidak ada oedem palpebra, conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus, tidak ada polip pada hidung, mulut tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid

Dada : Mamae simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar

Abdomen : pembesaran perut asimetris, linea nigra, striae albican, tidak ada bekas luka operasi.
4. Pemeriksaan Palpasi (Leopold)

Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak (bokong) dan TFU pertengahan pusat dan px

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kanan 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 kiri bawah pusat dengan frekuensi 128x/i, *reguler*.

TFU Mc. Donald 27 cm

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBBJ (TFU-12) x 155 = 2325 gram

5. 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 (+).

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

ANALISIS

Diagnosa : Ny D usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 28-30 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 : 25 Mei 2018

Pukul : 12.00 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 08 Juni 2018 / jika ada keluhan.

3.1.1 DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 08 Juni 2018

Pukul : 09.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan keluhan di kunjungan yang sebelumnya yaitu sering BAK pada malam hari dan mengganggu ketidaknyamanan ibu sudah bisa diatasi
2. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, TTV : TD 120/80 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 20 x/i, Suhu : 36⁰C, BB : 61 kg, BB ibu sebelum hamil 53 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 28 cm punggung kiri, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)

DJJ 132x/i, *reguler*.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = 28-12 x (155) = 2.480 gram

Pemeriksaan laboratorium : Hb 11,5 gr/dl

Analisis

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, *konvergen* presentasi kepala. Ibu dan janin dalam keadaan baik

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 Mei 2018

Pukul : 09.10 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: (28-12) x 155 = 2.480 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 22 Juni 2018 atau jika ada keluhan.

3.3 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 22 Juni 2018

Pukul : 09.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
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 : 62 kg, BB ibu sebelum hamil 53 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 : 36,5 °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 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).
5. 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.
6. 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.
7. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

Tetty Mardiani Damanik

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini kita akan membahas tentang Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny.D G2P1A0 umur 28 tahun di Klinik Utama mariani Kecamatan Medan Petisah tahun 2018. Tahap awal yang dilakukan adalah melakukan pengumpulan data dasar, pada langkah ini dikumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi laporan dari tenaga kesehatan dengan status kesehatan ibu dan mendampingi ibu pada masa hamilnya. Adapun pembahasan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Asuhan Kehamilan

Pengumpulan data dilakukan pada saat kunjungan rumah pada Ny.D G2P1A0 dan melakukan anamnesa, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, Hari Pertama Haid Terakhir 02 November 2017, Tafsiran Persalinan 09 Agustus 2018 dan dilakukan pemeriksaan keadaan umum dalam batas normal ibu mengatakan merasakan pergerakan janin nya pada usia kehamilan 16 minggu, tidak ada kesenjangan anatar teori dengan kasus yang didapat karena Kusmiyati (2013), ibu hamil pada trimester II dapat merasakan pergerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya. Pada usia 30 minggu (TM III) ibu mengeluh sering buang air kecil, menurut Walyani (2015), sering buang air kecil pada trimester III karena terjadinya pemebesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih, penulis menganjurkan kepada ibu agar tidak menahan keinginan buang air kecil karena hal tersebut dapat menyebabkan infeksi pada saluran kencing, namun harus tetap minum dalam jumlah yang cukup pada siang hari dan pada malam hari boleh dikurangi agar pola istirahat ibu tidak terganggu.

Ibu mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali di Klinik Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah, pada trimester I ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali serta pada trimester III sebanyak 4 kali, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa

minimal kunjungan *Antenatal Care* adalah 4 kali, yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali. frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standart sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kemenkes menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* 4 kali selama kehamilannya (Kemenkes 2016). Ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan TT (Tetanus Toksoid) sebanyak 3 kali selama kehamilan, 2 kali pada kehamilan pertama dan 1 kali dalam kehamilan ke dua. jadi ibu sudah mendapat suntik TT sebanyak 3 kali dengan masa perlindungan 5 tahun. Menurut Kusmiyati (2016), imunisasi diberikan pada ibu hamil segera setelah dinyatakan hamil dengan tujuan untuk memberikan kekebalan pada ibu dan mencegah *tetanus neonatarum* pada bayi yang akan dilahirkan sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* pada Ny.D yaitu 10,5 gr/dl. Kemudian penulis memberikan asuhan untuk menaikkan kadar HB dengan memperhatikan pola nutrisi, pola istirahat dan tambahan mengonsumsi tablet Fe. Kunjungan ANC kedua hasil pemeriksaan *haemoglobin* meningkat menjadi 11,5 gr/dl. Menurut Rukiyah, 2013 klasifikasi anemia yaitu Hb \geq 11,0 gr% tidak anemia, Hb 9,0 -10,9 gr% anemia ringan, Hb 7,0 - 8,9 gr% anemia sedang, Hb \leq 7,0 gr% anemia berat. Sesuai dengan teori diatas bahwa pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* Ny. D naik pada kunjungan kedua pemeriksaan *haemoglobin* ibu dinyatakan normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Selama kehamilan Ny.D mengonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 tablet tidak terjadi kesenjangan antar teori dan kasus yang didapat karena menurut Prawirohardjo (2013), pemberian tablet penambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet, penulis menganjurkan agar kepada Ny.D agar mengonsumsi tablet penambah darah pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual dan sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu proses penyerapan.

Rencana asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan diagnosa dan kebutuhan pada Ny.D G2P1A0 umur 28 tahun hamil 28-36 minggu keadaan baik ,

observasi KU dan TTV, pemeriksaan Head to Toe (Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), penimbangan BB, pengukuran TB, pemberian tablet tambah darah, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pemeriksaan Hb dan anjuran untuk mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan ibu, menjaga personal hygiene, dan tetap melakukan kunjungan ulang. Asuhan SOAP yang dilaksanakan di Klinik Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah pada tanggal 25 Mei 2018, 08 Juni 2018, dan 22 Juni 2018.

Pada Ny.D G2P1A0 tidak ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan. Menurut teori Prawirohardjo (2013), tanda-tanda bahaya kehamilan adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/oedem, nyeri abdomen, dan janin tidak bergerak seperti biasanya. Keluhan-keluhan yang didapatkan penulis saat melakukan kunjungan selama kehamilan masih merupakan keluhan-keluhan yang normal dan keluhan tersebut masih bisa diatasi dan tidak memerlukan penanganan khusus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh penulis terhadap ibu dari kehamilan trimester III fisiologis di Klinik Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari dengan cepat.

- A. Asuhan *antenatal* care pada Ny. D G2P1A0 telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Asuhan yang diberikan kepada Ny. D usia 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 28-36 minggu sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standar minimal 10T. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. D dan janinnya dalam keadaan normal.
- B. Dalam pendokumentasian asuhan kebidanan dalam kehamilan menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

A. Bagi Institusi Pendidikan

Memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya tentang Asuhan Kebidanan.

B. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan di Klinik Utama Mariani dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu hamil yang sudah baik.

C. 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

- Dinkes SUMUT. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. (Diakses 17 Februari 2018)
- Hariyani. 2012. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hutahaean, serri. 2013. *Perawatan Antental Care*. Jakarta. Salemba Medika.
- IBI. 2016. *Buku Acuan: Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus IBI.
- Jannah .2012.*Asuhan Pada Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes. 2016 a. *Riset Kesehatan Daerah 2013*. [http:// www. depkes.go.id/ resources/download/general/Hasil% 20 Riskesdas % 20 2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf) (Diakses 12 Februari 2018).
- _____. 2016 b. HOGSI (Himpunan Obsetri dan Ginekologi Sosial Indonesia). 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- _____. 2015a. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [http:// www.depkes.go.id/ resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia - 2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf) (Diakses 12 januari 2018).
- _____. 2015b. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta : Kemenkes RI 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA
- Klinik Utama Mariani (2018). *Pendokumentasian Data Pemeriksaan Kesehatan*. Medan.
- Manguji, B, dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP*. Jakarta. ECG
- Mandriwati, GA, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Nurjasmi, E.dkk (ed). 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta : PP IBI.
- Pratami, E. 2016. *Evidence-based dalam kebidanan*. Jakarta : EGC
- Poltekkes Kemenkes Medan. 2017a. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*.
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rukiyah, S..2015. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.

Sarwono, Prawirohardjo. 2014.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT Bina Pustaka.

Walyani, Elisabet Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO.2016.*Maternal Mortalit and Child Mortality*.
http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016 (diakses 12 februari 2018)



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/ 0316 /2018

Medan, 26 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

Utama Mariani

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 : *Tetty Mardiani Damanik*

NIM : *P07524117161*

Tempat : *Klinik Utama Mariani*

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

A Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangku, SST, M.Keb
Nip. 196609101994032001



KLINIK UTAMA
MARIANI



K.U. IZIN NO.442/32611/V/2018
Jl. Jend. Gatot Subroto Gg. Johar No. 5 Medan Telp. 085270385800

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 kebidanan Medan
di tempat
Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,
Nama : Mariani, Am.keb
Jabatan : Pimpinan Klinik Utama Mariani

Dengan ini menerangkan bahwa,
Nama : Tetty Mardiani Damanik
NIM : P07524117161
Semester/T.A : II / 2017-2018

Benar bahwa nama tersebut sesuai Surat Nomor PP.03.01/00.02/0318/2018 tanggal April 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Utama Mariani dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan Konten / isi dari sebuah laporan tugas akhir :

Demikian Surat Keterangan ini diberikan, kami ucapkan Terima Kasih.

Medan, Mei 2018
Pimpinan Klinik Utama Mariani


(Bidan Mariani, Am.keb)

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 : Tetty Mardiani Damanik

Nim : P07524117161

Semester/T.A : II/2017-2018

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 kehamilan selama proses berjalan fisiologi.

Medan, 20 April 2018



(Tetty Mardiani Damanik)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Desi Bunga
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Notes No. 45 A

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

Nama : Tetty Mardiani Damanik
Nim : P07524117161
Semester : II/2017-2018

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. Desi Bunga)

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 :



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 089/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. D Masa Hamil Trimester III Di Klinik Utama Mariani Gg. Johar Medan Petisah Tahun 2018"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Tetty Mardiani Damanik**
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

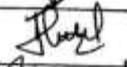
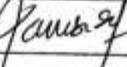


Ketua,

Zuraidah Nasution
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASIWA : TETTY LINDIANI DAMANIK
NIM : 20230117161
TANGGAL UJIAN LTA : 16 Juli 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEMAMPUAN PADA NY. D. GADIAH HARUL TRIKUSUMA III
DI KLINIK LAMBAK HARALU 2 GATEK SUBROTO 66 TAHUN
KECALUMPATAN MEDAN PETISAH KOTA MEDAN TAHUN 2018

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Harna Siyoub, Sst, M.Kes (Ketua Penguji)	14/8 - 2018	
2	Lufiana Ganton, Sst, M.Kes (Penguji 1)	15/8 2018	
3	Dr. Comickor Siregar, M.Kes (Penguji 2)	21/8 - 2018	

**Persetujuan untuk penggandaan 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



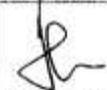
KARTU BIMBINGAN LTA



NAMA MAHASISWA : TETTY MARDIANI DAMANIK
NIM : P07524117161
KELAS : RPL
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D
MASA HAMIL TRIMESTER III G2P1A0
DI KLINIK UTAMA MARIANI
KECAMATAN MEDAN PETISAH
TAHUN 2018
PEMBIMBING UTAMA : LUSIANA GULTOM, SST,M.Kes
PEMBIMBING PENDAMPING : DR. SAMSIDER SITORUS, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	16 Juni 2018	Konsultasi BAB I Latar Belakang	Perbaikan latar belakang, tujuan khusus dan umum	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
2.	20 Juni 2018	Konsultasi BAB I Tujuan khusus dan umum	ACC BAB I	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
3.	27 Juni 2018	Konsultasi BAB II	ACC BAB II	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

4.	28 Juni 2018	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
5.	30 Juni 2018	Konsultasi perbaikan BAB III	ACC BAB III	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6.	05 Juli 2018	Konsultasi BAB IV, V	ACC BAB IV, V	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6.	07 Juli 2018	Konsultasi perbaikan BAB IV dan V	ACC LTA dan Maju hasil	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
7.	09 Juli 2018	Konsultasi tata penulisan BAB I, II, III	ACC BAB I, II, III	 DR. Sarhsider Sitorus, M.Kes
8.	12 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC BAB IV, V	 DR. Sarhsider Sitorus, M.Kes
9.	20 Juli 2018	Perbaikan tata penulisan BAB I, II, III, IV, V	ACC BAB I, II, III, IV, V	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

10	21 Juli 2018	Konsultasi perbaikan LTA	Perbaikan LTA	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
11	26 Juli 2018	Konsultasi perbaikan Abstrak dan daftar pustaka	ACC Abstrak dan daftar pustaka	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
12	28 Juli 2018	Konsultasi LTA	ACC Jilid LUX	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
13	03 Agustus 2018	Konsultasi LTA	ACC Jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
14	09 Agustus 2018	Perbaikan LTA	ACC Jilid LUX	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

Pembimbing Utama



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

Pembimbing Pendamping



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Tetty Mardiani Damanik
Tempat Tanggal Lahir : Kisaran, 11 Desember 1974
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak Ke : 2 dari 8 Bersaudara
Telepon : 081263258739
Email : tettydamanik.td@yahoo.com
Alamat : Jl. Sei Arakundo No 10 A Kec. Medan Petisah
Data Orang Tua
Nama Ayah : Ir. Mangara Damanik
Nama Ibu : Sabar Samosir

B. Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Pendidikan
1.	SD. ST YOSEF SIDIKKALANG	1980-1986
2.	SMP ST PAULUS SIDIKKALANG	1986-1989
3.	SPK DEPKES R.I PEMATANG SIANTAR	1989-1992
4.	PENDIDIKAN PROGRAM BIDAN SWADAYA PEMDA KABANJAHE	1995-1996
5.	POLTEKES KEMENKES RI MEDAN	2017-2018