



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY RM MASA HAMIL TRIMESTER III G2P1A0 DIPUSKESMAS PEMBANTU BERNGAM BINJAI TAHUN 2018**

**Disusun Oleh:**

**JULIANA**  
**NIM. P07524117126**

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



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY RM MASA HAMIL TRIMESTER III G2P1A0 DIPUSKESMAS PEMBANTU BERNGAM BINJAI 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:**

**JULIANA**  
**NIM. P07524117126**

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



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY RM MASA HAMIL  
TRIMESTER III G2P1A0 DI PUSKESMAS PEMBANTU  
BERNGAM BINJAI TAHUN 2018**

Oleh :

JULIANA  
NIM. P07524117126

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

Medan, Juli 2018

**PEMBIMBING UTAMA**



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)  
NIP. 198008132002122003

**PEMBIMBING PENDAMPING**



(Suswati, SST, M.Kes)  
NIP. 196505011988032001

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN  
MEDAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY RM MASA HAMIL  
TRIMESTER III G2P1A0 DI PUSKESMAS PEMBANTU  
BERNGAM BINJAI TAHUN 2018**

Oleh :

JULIANA

NIM. P07524117126

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal : Juli 2018

**KETUA PENGUJI**



(Dewi Meliasari SKM, M.Kes)  
NIP.197105011991012001

**PENGUJI I**



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)  
NIP. 198008132002122003

**PENGUJI II**



(Suswati, SST, M.Kes)  
NIP. 196505011988032001

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN  
MEDAN**



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR, Juli 2018**

**Asuhan Kebidanan Pada NyRM Masa Hamil Trimester III G2P1A0  
Di Puskesmas Pembantu Bergam Binjai Tahun 2018**

**vii + 54 halaman + + 5 lampiran**

### **RINGKASAN ASUHAN**

AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain di setiap 100.000 KH. Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan.

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil trimester III yang fisiologis, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan sesuai standar Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny RM, G2 P1 A0 dengan memperhatikan *Standar Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan di Puskesmas Pembantu Bergam Binjai tahun 2018*.

Telah di lakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. RM dengan kehamilan trimester III. Kunjungan yang dilakukan Ny. RM selama kehamilan adalah sebanyak 6 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dimana setiap wanita hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan fasilitas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan.

Untuk Setiap Tenaga Kesehatan agar meningkatkan dalam memberikan pelayanan asuhan sesuai standar juga dalam memberikan asuhan kebidanan, serta selalu memberikan pelayanan secara prima terutama pada pelayanan KIA.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Masa Hamil  
Daftar Pustaka : 20 Referensi (2007-2017)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR, Juli 2018**

**Midwifery Care At Mrs. RM Pregnancy III Trimester G2P1A0 At Binjai Bergam  
Helper Health Center Year 2018**

vii + 54 pages + + 5 attachments

AKI is the maternal mortality rate during pregnancy, childbirth and childbirth caused by pregnancy, childbirth, and childbirth or its management and not for other reasons in every 100,000 KH. Antenatal Care (ANC) is a routine health checkup service for pregnant women to diagnose obstetric complications and to provide information about lifestyle, pregnancy and childbirth.

The scope of care given to pregnant women in the third trimester is physiological, so in the preparation of this LTA students perform pregnancy midwifery care according to the standards. Target subject midwifery care is shown to Mrs. RM, G2 P1 A0 by observing Midwifery Care Standards during pregnancy at the Bergam Binjai Auxiliary Health Center 2018.

Has done maternity care for pregnancy in Mrs. RM with third trimester pregnancy. The visit made by Mrs. RM during pregnancy is 6 times and has met the minimum standard of pregnancy visit, where every pregnant woman is obliged to do a pregnancy check up in health facility services at least 4 times during pregnancy.

For every health worker to improve in providing care services according to standards as well as in providing midwifery care, and always provide excellent service especially in MCH services.

**Keywords : Pregnancy Midwifery Care**

**Bibliography : 20 References (2007-2017)**

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.RM G2A1P0 di Puskesmas Pembantu Bergam Binjai sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program RPL Program Studi Kebidanan 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. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ns. Yuni Marlina, S.Kep,MKM, selaku Kepala Puskesmas Pembantu Bergam Binjai yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Puskesmas Bergam Binjai.
3. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Arihta Sembiring, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
5. Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M. Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Mwlia Sari Selaku penguji utama yang telah memberikan kesempatan
8. Ny.R yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis Pada Masa Kehamilan.
9. Suami dan Anak-anak yang menjadi motivasi untuk menyelesaikan LTA ini.



10. Teman seperjuangan yaitu seluruh mahasiswa Program RPL Prodi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juni 2018

Juliana

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>Vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Saran, Tempat dan waktu.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Institusi Pendidikan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan.....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	7
2.1.2 Fisiologi Kehamilan.....	7
2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	10
2.1.4 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan.....	11
2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Tirmester III.....	14
2.1.6 Asuhan Kehamilan.....	16
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>28</b>
3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	52
3.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	28
3.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	36
3.1.3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III.....	39
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
4.1. Kehamilan.....	42
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>45</b>
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	17
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Jari.....	18
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT.....	

29

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Dari Puskesmas
- Lampiran 3 Lembaran Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Lembar Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan Ujian LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BKKBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human chorionik gonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
FSH	: <i>follicle stimulating hormone</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIE	: Konseling, Informasi, dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LH	: <i>luteinizing hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MDG'S	: Millenium Developemen Goals
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RDA	: <i>Resource Description and Access</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDG's	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPK	: Standar Pelaksana Kebidanan
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: Vagina Toucher

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain di setiap 100.000 KH. Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, AKI secara global sebesar 216 per 100.000 KH (WHO, 2015).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan merupakan agenda global menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir tahun 2015. Mulai tahun 2016, SDGs aktif secara resmi sampai tahun 2030 dan mempunyai 17 tujuan. Salah satu dari tujuan itu berkaitan dengan kesehatan yaitu pada tujuan ke-3 yang berisi menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tujuan ke -3 ini terdiri 13 indikator pencapaian, pada poin pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah naungan SDGs, negara – negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia sebesar 359 kematian per 100.000 KH kemudian menurun menjadi 305 per 100.000 KH berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Sementara AKI di Sumatera Utara berdasarkan Sensus Penduduk (SP) tahun 2010 sebesar 328 per 1.000 KH (SDKI 2012; Dinkes Provsu, 2014).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh Hipertensi

Dalam Kehamilan (HDK) (32%), komplikasi *puerperium* (31%), perdarahan *postpartum* (20%), perdarahan *anteartum* (3%), lain – lain (7%), abortus (4%), kelainan *amnion* (2%), partus lama (1%) sedangkan penyebab tidak langsung adalah masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat menerima pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2015).

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Kemenkes RI, 2015).

Sebagai langkah menurunkan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 meluncurkan program *safe motherhood initiative*, yaitu program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan selama kehamilan dan persalinan. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 dilanjutkan kembali di tahun 2000 dengan strategi *Making Pregnancy Safer* dan tahun 2012 dengan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program ini diluncurkan dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% dan dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar termasuk Sumatera Utara. Program ini berupaya menurunkan AKI dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas pada Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Kesiapan persalinan adalah perencanaan awal dan persiapan melahirkan yang bertujuan untuk membantu perempuan, suami dan keluarga agar siap untuk melahirkan dengan membuat rencana menghadapi komplikasi dan hal tak terduga. Kesiapan persalinan dapat dinilai di enam level yaitu level individu perempuan, suami atau keluarga, lingkungan, tenaga kesehatan. Pada level individu, perempuan hamil dan



suaminya dapat mempersiapkan persalinan dan menghadapi komplikasi dengan mengenal tandatanda bahaya yang mengindikasikan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan bayi, mengidentifikasi penolong persalinan terlatih dan tempat persalinan, menyediakan tabungan dan mengatur transportasi, sedangkan pada level keluarga dan lingkungan dapat mengidentifikasi pendonor darah.

Seorang wanita yang telah mempersiapkan keenam unsur kesiapan persalinan yang telah di jelaskan WHO dikategorikan siap dan sebaliknya bila mempersiapkan kurang dari keenam unsur kesiapan persalinan dikategorikan tidak siap. Salah satu faktor yang mendorong kesiapan persalinan adalah kunjungan ANC. Terdapat proporsi kesiapan yang lebih tinggi pada wanita yang melakukan kunjungan ANC 4 kali atau lebih dibandingkan yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali. Selain bertujuan untuk mempersiapkan persalinan salah satu alasan penting ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.(Saifuddin (2013).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dapat dilihat melalui perkembangan cakupan dan capaian Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1), Kunjungan Ibu Hamil (K4), Capaian kunjungan K1 di Indonesia tahun 2015 sebesar 95,75%, kunjungan K4 sebesar 87,48%, (Kemenkes, 2016). Cakupan K1 di puskesmas Pembantu Beragam Binjai dari bulan Januari hingga juni ialah 94 orang, dan cakupan K4 dari bulan januari hingga juni di puskesmas pembantu binjai adalah 83 orang.

Pelayanan yang dapat diberikan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu di Indonesia adalah dengan melakukan asuhan Kebidanan Kehamilan yang berkualitas yang dapat memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mulati, Erna, (ed.) 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan studi kasus pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil trimester III yang fisiologis, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan sesuai standar.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pada ibu hamil, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan.
2. Melaksanakan Pendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil.

### **1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny RM, Usia 29 tahun G2 P1 A0 dengan memperhatikan *Standar Asuhan Kebidanan* Pada masa kehamilan.

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Puskesmas Pembantu Berngam Binjai

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny. RM mulai bulan Juni sampai dengan Juli 2018.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1. Bagi Peneliti**

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil.

#### **1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm* (Manuaba, 2014). Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua dari 13-28 minggu dan trimester ketiga dari 29-42 minggu (Rukiah, 2013).

###### B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

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

###### 1. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah *aterm* dan pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *Prosessus Xyfoideus (PX)*.

###### 2. Serviks Uteri

Serviks mengalami perubahan yang ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak (*tanda goodel*), pembuluh darah meningkat, lendir menutupi *ostium uteri* serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

###### 3. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalisservikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *istmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis dari pada

segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

#### 4. Kontraksi *Braxton-Hicks*

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

#### 5. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

#### 6. *Mammae*

*Mammae* akan membesar dan tegang akibat hormon *somatemammotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga *mammae* menjadi lebih besar, *mammae* akan membesar, lebih tegang dan aerola *mammae* tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *colostrums*.

#### 7. Sistem Endokrin

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

#### 8. Sistem Kekebalan

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

#### 9. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatnya volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat.

#### 10. *Tractus Urinarus*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP (Pintu Atas Panggul), keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Kecepatan *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan, pada awal trimester kedua sebanyak 50 persen, mekanisme tepat untuk meningkatnya hal-hal ini pada kehamilan belum diketahui.

#### 11. *Traktus Digestivus*

Di mulut, gusi menjadi lunak, akibat retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. *Sfingter esopagus* bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaksi disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, sehingga menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

#### 12. Sistem *Muskuleskeletal*

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

### C. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Rukiah, 2013).

Ibu akan merasa khawatir karena di masa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain khawatir karena perubahan peran, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir cacat (tidak normal). Akan tetapi, kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi rasa sakit ini. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal

ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.(Hutahaean, 2013).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi, 2011).

#### D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan kesehatan ibu hamil menurut Nugroho (2014) sebagai berikut:

##### 1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan meningkat 20 %. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak karena akan mengurangi masukan oksigen.

##### 2. Nutrisi

Pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan 300 kkal/hari atau sama dengan mengonsumsi tambahan makanan 100 gr daging atau minum 2 gelas susu. Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai pengelola. Selain itu ibu hamil juga perlu mengonsumsi tambahan vitamin dan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makanan sehari-hari yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu adalah makanan yang mengandung karbohidrat, asam folat, protein, zat besi, kalsium, vitamin, semua sumber nutrisi ini dapat diperoleh dengan mengonsumsi nasi secukupnya, sayuran hijau, buah-buahan, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

##### 3. *Personal Hygiene*

*Personal Hygiene* penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil karena bila tidak dijaga akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam dan menjaga kebersihan payudara.

#### 4. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu, sebaiknya memperbanyak *intake* di siang hari dan menguranginya di malam hari dan mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air ceboklah dengan baik.

#### 5. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan mengenakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. *Bra* disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang rata bukan bertumit.

#### 6. Seksual

Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Bila hendak melakukan hubungan seksual sebaiknya gunakan kondom karena *prostaglandin* yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.

#### 7. Istirahat/Tidur

Ibu hamil hendaknya tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan jangan bekerja terlalu lelah.

#### 8. Senam Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.

### E. Ketidaknyaman dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2014), ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga yaitu:

### 1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami ibu hamil trimester ketiga. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi saat mencoba tidur.

### 2. Keputihan Hiperplasia Mukosa Vagina.

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar *endocervikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegah dengan memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya bukan nilon, menghindari pencucian vagina dengan sabun yang terlalu keras atau PH-nya basa dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang. Tanda bahaya yang harus diwaspadai dapat dilihat dari banyaknya keluar cairan atau baunya menyengat atau berwarna kuning/abu-abu (seperti penyakit kelamin *servicitis, vaginitis*).

### 3. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b. Hindari makanan berlemak, makanan dingin, pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan.
- c. Hindari makanan berat sesaat sebelum tidur.

### 4. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi saat kehamilan trimester ketiga. Salah satu efek samping dari penggunaan zat besi adalah konstipasi. Saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Minum air putih minimal 8 gelas/hari.
- b. Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
- c. Konsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti pepaya.



## 5. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Hal ini menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas. Saran yang dapat diberikan adalah :

- a. Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam.
- b. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.
- c. Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas, redakan kecemasan dan ketakutan ibu

## F. Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan dalam kehamilan diperlukan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Pada kehamilan terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *haemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 sampai 40%, puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin (Hb) sekitar 19%, bila Hb ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya *haemodilusi* akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr%. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan, pada anamnesa akan didapati keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan anemia dalam kehamilan dapat diobati dengan memberikan prepatat besi seperti *Barralat*, *Biosanbe*, *Iberet*, *Vitonal*, dan *Hemaviton* (Manuaba, 2014).

## G. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2015).

a. *Plasenta Previa*

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa 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 PAP dan ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. *Solusio Plasenta*

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya terjadinya perdarahan namun terkadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam). Perdarahan disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan denyut jantung bayi biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali 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 *pre eklampsia*.

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah pandangan kabur dan berbayang dan perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *pre eklampsia*.

4. Bengkak di Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau *pre eklampsia*.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina normalnya terjadi pada trimester ketiga namun ketuban dinyatakan pecah dini (KPD) jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum

kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

#### 6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### 7. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

## 2.2 Asuhan Kehamilan

### A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015). Menurut Kemenkes (2013) kunjungan pemeriksaan *antenatal* dilakukan minimal 4x kunjungan dalam kehamilan dengan distribusi sekali dalam usia kehamilan sebelum minggu ke 16, sekali dalam usia kehamilan antara 24-28 minggu dan dua kali dalam usia kehamilan antara 30-32 dan 36-38 minggu.

### B. Tujuan Asuhan Kehamilan (Romauli, 2014)

1. Memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
2. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
3. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu, agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan (m)})^2}$$

- a. Nilai IMT < 19,8 : Status gizi kurang
- b. Nilai IMT 18,5-26 : Status gizi normal
- c. Nilai IMT > 29 : Status gizi lebih/ obesitas

2. Ukur Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau *proteinuria*).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama oleh nakes di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Standar minimal pengukuran LiLA pada wanita dewasa/usia produktif adalah < 23,5 cm. Jika kurang < 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan untuk menentukan usia kehamilan, mendeteksi pertumbuhan janin, serta menghitung taksiran berat janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa metode untuk menentukan usia kehamilan yaitu:

1. Menurut Spiegelberg dengan mengukur TFU dari simfisis dengan menggunakan satuan cm. TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Spiegelberg dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri ( cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
24- 25 cm di atas symfisis	22-28
26,7 cm di atas symfisis	28
28,5-30 cm di atas symfisis	30
29,5-30 cm di atas symfisis	32
31 cm di atas symfisis	34
32 cm di atas symfisis	36
33 cm di atas symfisis	38
37,7 cm di atas symfisis	40

Sumber:  
Mochtar,  
Rustam. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta, halaman 53

2. Menurut Mc. Donald dengan mengukur jarak fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan.
3. Mengukur TFU dengan Jari  
Pengukuran TFU dengan jari dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri dengan Menggunakan Jari**

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan dalam Minggu
Belum Teraba	4
Di belakang simfisis	8
1-2 jari atas simfisis	12
Pertengahan simfisis – pusat	16
2 – 3 jari di bawah pusat	20
Setinggi pusat	24
2-3 jari di atas pusat	28
Pertengahan pusat – px	32
3 jari di bawah Px atau setinggi Px	36
Sama dengan kehamilan 8 bulan namun melebar ke samping	40

Sumber: Mochtar, Rustam. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta, halaman 52.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan 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.

6. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Pemberian Imunisasi TT adalah untuk melindungi ibu dan janin dari *tetanus neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Pada saat pemberian imunisasi TT ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti jadwal pemberian dan interval dari pemberian TT pertama dan TT selanjutnya. Jadwal pemberian, interval pemberian, persen perlindungan dan masa perlindungan dari pemberian imunisasi TT dapat dilihat pada tabel 2.3

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Imunisasi**

Sumber:  
Walyani,  
E. S., dan  
E.  
Purwoastu  
ti. 2015.  
Asuhan  
Kebidanan  
Kehamila.  
Yogyakarta, halaman 81.

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

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia pada wanita hamil, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet per hari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

8. Test Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu golongan darah, Hb dan pemeriksaan spesifik daerah endemis, malaria, HIV, dll. Sementara pemeriksaan laboratorium

khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yaitu protein urin dan pemeriksaan kadar gula darah.

#### 9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC agar ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

### C. Langkah-Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan Normal

Menurut Kusmiyati (2010) pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian

##### a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (*auto anamnesa*) atau keluarga (*allo anamnesa*). Dalam anamnesa hal yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- 1) Biodata meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat dan no. telepon yang bisa dihubungi.
- 2) Alasan kunjungan dan kunjungan keberapa
- 3) Keluhan Utama
- 4) Riwayat keluhan utama
- 5) Riwayat kebidanan meliputi riwayat menstruasi, gangguan reproduksi alat reproduksi, riwayat kontrasepsi dan riwayat obstetri, riwayat kesehatan, riwayat seksual, riwayat keluarga, riwayat sosial.
- 6) Pola kehidupan sehari – hari; meliputi pola makan, minum, istirahat, aktivitas sehari – hari, *personal hygiene*, dan aktivitas seksual.

##### b. Data objektif

Pemeriksaan umum seperti keadaan umum ibu hamil trimester III fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga composmentis, postur tubuh, tinggi badan, berat badan, dan LiLA. Tanda-tanda vital (TTV) seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan dan IMT (Romauli, 2014).

## 1) Pemeriksaan Umum

- a) Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, pertumbuhan, warna, dan mudah rontok atau tidak.
- b) Muka: ada/tidak kloasma gravidarum dan tidak sembab
- c) Mata: bagaimana sklera putih/ikterus, konjuntiva merah atau pucat, odema/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak.
- d) Hidung: bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak.
- e) Telinga: bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak.
- f) Mulut: adakah sariawan, stomatitis, lidah bersih/tidak, gigi caries/berlubang.
- g) Leher : ada atau tidak pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis.
- h) Dada: simetris atau tidak, bentuk payudara, areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya.
- i) Abdomen: ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.
- j) Genitalia: ada/tidak varices, tidak odema, tidak ada condyloma akuminata. bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda- tanda infeksi vagina.
- k) Anus : hemoroid dan kebersihan.
- l) Ekstremitas: oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak dan reflex pada *patella*.

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

Menurut Romauli (2014), palpasi menurut Leopold adalah sebagai berikut:

- a) Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Pada keadaan normal TFU sesuai dengan usia kehamilan, serta pada fundus teraba bagian lunak dan bulat.
- b) Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.
- c) Leopold III : untuk mengetahui presentasi /bagian terbawah janin yang ada di symfisis ibu. Pada keadaan normal teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala).
- d) Leopold IV : untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.
- e) DJJ normal biasa terdengar di bawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan) atau kuadran bagian punggung 3 jari dibawah pusat ibu. DJJ yang normal 120-160 kali/menit (Romauli, 2014).



- f) Tafsiran berat badan janin (TBJ) berguna untuk mengetahui TBJ pada saat usia kehamilan trimester III dan dapat digunakan rumus Johnson Toshack yaitu:
- $$(TFU - n) \times 155 = \dots \text{gr.}$$
- n = 11 jika kepala belum masuk PAP  
n = 12 jika kepala berada diatas PAP  
n = 13 jika kepala sudah masuk PAP
- g) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi *distansia spinarum* yaitu jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (24cm-26cm), *distansia cristarum* yaitu jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (28cm-30cm) dan *conjugata eksterna* yaitu jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosesus spina* (18-20 cm) (Mochtar, 2013)
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Pemeriksaan Golongan Darah
- Pemeriksaan ini tidak hanya berguna untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b) Pemeriksaan Kadar Hb
- Pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini di tujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Romauli (2014) adalah Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10,5 gr % anemia ringan, Hb 7 – 8 gr% anemia sedang dan Hb < 7 gr % anemia berat.
- c) Pemeriksaan Protein Urin
- Pemeriksaan dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan yang ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. *Proteinuria* merupakan salah satu indikator terjadinya *pre eklampsia* pada ibu hamil.
2. Diagnosa
- Diagnosa kehamilan normal ditandai dengan ibu sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin, 2009).
3. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya.

Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu, antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu, antara minggu ke-36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Saifuddin, 2009).

#### 4. Pelaksanaan (Saifuddin, 2009)

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman meliputi:

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering BAK, hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki dan lain sebagainya.
- b. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti :
  - 1) Nutrisi ibu hamil

Kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih.
  - 2) *Hygiene* selama kehamilan

Menjaga kebersihan berguna untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah genitalia.

3) Hubungan seksual

Memilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar.

4) Aktivitas dan istirahat

Mengusahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi dan menjaga kebersihan payudara.

6) Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.

7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan yaitu perlengkapan ibu dan bayi.

c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut perdarahan pervaginam sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang pandangan kabur nyeri abdomen bengkak pada wajah dan tangan serta kaki gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

d. Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.

e. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc apabila ibu belum mendapatkan.

Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.

f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

5. Evaluasi (Saifuddin, 2009)

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Tanggal : 15 April 2018

Jam : 10.00 WIB

**Identitas**

Nama Ibu	: Ny. RM	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Aceh	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: JL. Raimuna Raya Binjai	Alamat	: JL. Raimuna Raya

**Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang  
Keluhan utama : Ibu mengatakan sering merasa lemas
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali pada usia 24 tahun
3. Riwayat menstruasi : Menarche : umur 15 tahun  
Siklus : Teratur  
Dismenorea : Tidak ada rasa nyeri  
Banyaknya : 3 kali ganti doek
  - a) HPHT : 02/10/2017
  - b) TTP : 09/07/2018
4. Riwayat kehamilan :
  - a. Riwayat ANC  
Ibu melakukan ANC sejak kehamilan 8 minggu di lakukan di klinik  
Frekuensi : Trimester I : 1 kali  
Trimester II : 1 kali  
Trimester III: 3 kali
  - b. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10- 20 kali
  - c. Pola nutrisi  
Makan : 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk

Minum : 8 gelas sehari

d. Pola eliminasi

BAB : 1 kali dalam satu hari

Warnanya : kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada keluhan pada saat BAB

Konsistensi : Lembek

BAK : 5-6 kali dalam satu hari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada rasa sakit pada saat BAK

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/ Tidur

Siang : 2 jam

Malam : 8 jam

Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kelaminnya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ibu selalu mengganti pakaian dalam pada saat lembab

5. Riwayat kontrasepsi yang pernah di gunakan :

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik tiga bulan

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita / yang sedang diderita:

Tidak ada penyakit yang di derita pada ibu

b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita pada keluarga:

Saat ini tidak ada penyakit yang di derita oleh keluarga

c. Riwayat keturunan kembar :

Dalam keluarga tidak ada yang memiliki keturunan kembar

d. Kebiasaan- Kebiasaan

1. Merokok :

Ibu tidak merokok tetapi suami merokok

2. Minum jamu :  
Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu pada saat hamil
  3. Minuman keras :  
Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman keras
  4. Makanan pantangan :  
Tidak ada pantangan makanan pada saat hamil
  5. Perubahan pola makan :  
Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan tapi pada saat ini ibu sudah bisa makan seperti biasa
7. Keadaan psikologis spiritual
- a. Kelahiran ini diinginkan oleh keluarga, karena ibu anak terakhir dalam keluarga
  - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik
  - c. Penerimaan pada kehamilan, kehamilan ini di terima oleh pihak keluarga
  - d. Ibu, suami dan keluarga rajin beribadah untuk keselamatan dirinya dan bayinya

### **Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
  1. Kesadaran : Compos mentis
  2. Keadaan emosional : Stabil
- b. Tanda vital
  1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  2. Denyut nadi : 82 x/menit
  3. Pernapasan : 22 x/menit
  4. Suhu : 37,°C
  5. BB : 52 kg
  6. Lila : 23 cm
  7. TB : 157 cm
  8. BB sebelum hamil : 43 Kg :
- c. Pemeriksaan fisik
  1. Rambut : bersih, distribusi rambut merata
  2. Muka : Tidak oedema
  3. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
  4. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
  5. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh

- 6. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- 7. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- 8. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan rasa nyeri.
- 9. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises dan refleks patella (+)
- 10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, konsistensi tegang dan tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin.

a. Palpasi

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU berada dua jari diatas pusat.
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kanan, dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah, dan masih dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP.

b. Fetus

- a. Pergerakan janin dapat dirasakan
- b. DJJ : Ada
- c. Frekuensi : 138 x/menit
- d. Interval : Teratur
- e. TBBJ :  $(TFU(cm)-13) \times 155 = (28-13) \times 155 = 2325$  gram
- 11. Genetalia : Tidak ada varises, luka dan nyeri pada vulva
- 12. Anus : Anus tidak ada hemoroid
- d. Pemeriksaan Penunjang
  - Hb : 10,7 gr %
- e. TFU : 28 cm

**Data Fokus**

S :

Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke dua

Ibu mengatakan haid terakhir pada 10-11-2018

Ibu mengatakan sering merasa lemas



O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Stabil

Tanda vital

4. Tekanan darah : 120/80 mmHg
5. Denyut nadi : 82 x/menit
6. Pernapasan : 22 x/menit
7. Suhu : 37,°C
8. BB : 53 kg
9. Lila : 23 cm
10. BB sebelum hamil : 43 Kg
11. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan rasa nyeri.
12. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, konsistensi tegang dan tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin.

a. Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU berada dua jari diatas pusat.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kanan, dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kiri ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah, dan masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU : 28 cm

Fetus

f. Pergerakan janin dapat dirasakan

g. DJJ : Ada

h. Frekuensi : 138 x/menit

i. Interval : Teratur

j. TBBJ :  $(TFU (cm) - 13) \times 155 = (28 - 13) \times 155 = 2325$

13. Genetalia : Tidak ada varises, luka dan nyeri pada vulva

14. Anus : Anus tidak ada hemoroid

f. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,7 gr %

### **Analisa**

Diagnosa :

Ibu G2 P1 A0 , usia kehamilan 28-30 minggu, presentasi kepala: PU-KI, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk PAP, keadaan janin baik, dan ibu dengan anemia ringan, ibu mengatakan sering merasa lemas.

Masalah : Perdarahan Post partum, BBLR

Kebutuhan : Pemberian Tablet Fe dan Konseling tentang asupan makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah.

### **Pelaksanaan dan Evaluasi**

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu yaitu ibu dalam keadaan baik dan keadaan janinnya baik. hasil TD : 120/80 mmHg, HR: 82 x/i, RR: 22 x/i, temp:37,2 °c, Usia Kehamilan : 28 minggu, DJJ : Ada, frekuensi 138x/menit.
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya perhatian khusus dalam makananan yang di konsumsi makanan yang seimbang dan bergizi, terkhusus dalam meningkatkan kadar hb dalam darah ibu seperti mengkonsumsi nasi,sayuran (bayam, sawi , brokoli ), lauk (tempe, tahu,ikan laut, telur), buah ( jambu biji, tomat, jeruk, terong belanda, pepaya), dan banyak mengkonsusmi air putih. Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi.Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.Ibu bersedia dan mau melakukannya.
4. Memberikan vitamin sesuai dengan kondisi kesehatan ibu : Vitamin tablet Fe dan Lactas, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan sesuai dengan aturan penggunaan dan memberikan penjelasan untuk mengkonsumsi tablet fe setelah makan malam dan meminum dengan air putih. Ibu sudah mengerti dan akan meminum obat yang telah di berikan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil.



Temp : 36,5°C

BB : 52 kg

#### Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting pada perut ibu bagian atas, TFU pertengahan PX dan Pusat.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, memapan, disisi kiri perut ibu dan bagian kecil disisi kanan perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah.

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP

TFU : 30 cm

TBBJ :  $(TFU - 13) \times 155 = (30 - 13) \times 155 = 2635 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ :

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 140 x/i

Hb : 11,3 gr%.

#### **A : Analisa**

Ibu G2 P1 A0 , usia kehamilan 31-32 minggu, presentasi kepala, PU-KI, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk PAP, keadaan janin baik.

#### **P : Penatalaksanaan**

a. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Pols : 82 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,5°C

BB : 52 kg

DJJ : 140x/i

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal serta sehat

b. Memberitahu ibu tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu makanan bergizi tinggi serat, minum cukup cairan dan

tetap mengkonsumsi jus buah bit/terong belanda. Perbanyak makan sayuran atau buah-buahan. Tambahan tablet Fe 1x1 hari.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

c . Mengingat kembali pada ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

- Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.

- Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.

- Demam atau panas tinggi.

- Air ketuban keluar sebelum waktunya.

- Bayi dikandung geraknya berkurang atau tidak bergerak

- muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

d. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

e. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

f. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:

- Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama

- Keluar lendir campur darah dari jalan lahir

- Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

g. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pelaksana Asuhan

(Juliana)

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III yang diterapkan pada Ny. "RM" di Puskesmas Pembantu Bergam Binjai

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. RM sejak kunjungan pertama masa hamil trimester III sampai dengan kunjungan ketiga di Puskesmas Pembantu Bergam Binjai didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Kunjungan Kehamilan**

Dari pengkajian yang penulis lakukan Ny. RM sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu TMI 2 kali, TM II 1 kali dan TM III 3 kali.

Penanganan yang dilakukan untuk menghindari resiko komplikasi dan ketidaknyamanan pada kehamilan dan persalinan setiap ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2013).

Menurut asumsi penuli bahwa kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. RM dari awal kehamilan nya sampai menjelang persalinan sudah memenuhi standart kunjungan kehamilan yang di jelaskan pada paragraf di beawah ini. Dan faktor yang mendukung ibusering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilan nya serta suami yang sering memberi support pada ibu.

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu (Kemenkes RI, 2015).

##### **4.1.2 Asuhan Kehamilan standar 10 T**

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. RM sudah memenuhi standar 10T. Dimana pada asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu di di Puskesmas Pembantu

Beragam Binjai dilakukan sesuai dengan standar, yakni Asuhan kehamilan standar 10T menurut (Nurjismi, dkk 2016) adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur LILA/status gizi
3. Ukur tekanan darah
4. Ukur tinggi fundus
5. Tentukan presentasi janin dan djj
6. Pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara

#### 4.1.3 Tinggi Fundus Uteri

Hasil pemeriksaan TFU Ny.RM pada kunjungan ANC pertama di trimester III di kunjungan pertama usia kehamilan dengan menggunakan jari adalah 2 jari diatas pusat untuk usia kehamilan 28-30minggu dan pertengahan pusat dan PX untuk usia kehamilan 31-32 minggu. Selanjutnya bila diukur dengan menggunakan pita cm hasilnya 28 cm, kunjungan kedua 30 cm dan kunjungan ketiga 32 cm. Menurut Leopold pengukuran TFU dengan jari untuk usia kehamilan 28 minggu adalah terletak 2-3 jari diatas pusat dan usia kehamilan 32 minggu terletak pertengahan pusat dan PX . Berdasarkan hasil pengukuran TFU baik dengan menggunakan jari ataupun pita cm, maka TFU Ny. RM adalah normal dan sesuai dengan usia kehamilan.

#### 4.1.4 Kadar Hemoglobin Pada Ibu

Kadar hemoglobin merupakan zat dalam darah yang berperan penting dalam tubuh manusia, sehingga sangat penting untuk menjaga kadar hemoglobin terutama pada ibu hamil, karena apabila ibu hamil mengalami kekurangan kadar hemoglobin atau yang disebut dengan anemi akan memberikan dampak buruk bagi ibu dan janin serta dapat membahayakan nyawa ibu dan janin karena mengakibatkan perdarahann postpartum dan persalinan prematur. Dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin pada ibu kurang dari 10,7g/dl (Proverawati, 2009). Dari hasil pemeriksaan yang di dapat bahwa kadar hemoglobin pada ibu dalam keadaan normal yaitu 11 g/dl pada kunjungan pertama dan 11,3 g/dl pada kunjungan kedua.

#### 4.1.5 Kenaikan Berat Badan ibu masa Kehamilan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 Kg. Kenaikan berat badan pada wanita hamil disebabkan oleh janin, plasenta, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan di tentukan oleh tinggi badan dan berat badan apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan. Wanita yang kategori rendah peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5-18 Kg, sedangkan wanita dengan kategori sedang kenaikan berat badan idealnya adalah 11,5-16 kg dan untuk kategori 7-11,5 kg. Kenaikan berat badan ibu di anjurkan 1-2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan (Rukiah, dkk 2013).

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kenaikan berat badan ibu telah memenuhi hasil yang di harapkan mulai dari awal kehamilan hingga usia kehamilan 36-38 minggu mencapai 10 kg dan hal ini memungkinkan untuk terjadi penambahan berat badan ibu hingga menjelang persalinan.

### 3.3.Catatan Perkembangan (kunjungan III)

Tanggal : 10 Juni 2018

pukul :10.30 wib

#### **S : Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan kaki bengkak sejak dua hari yang lalu

Ibu mengatakan kaki terasa pegal

Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama saat tidur pada malam hari

#### **O : Objektif**

1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 86 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,7°C

BB : 53 kg

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting pada perut ibu bagian atas, TFU setinggi PX.



Leopold II	: Teraba satu bagian panjang, memapan, disisi kiri perut ibu dan bagian kecil disisi kanan perut ibu
Leopold III	: Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah.
Leopold IV	: Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP
TFU	: 32 cm
TBBJ	: $(TFU - 13) \times 155 = (32 - 13) \times 155 = 2945 \text{ gram}$
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat Frekuensi : 144 x/i
Protein urine	: negatif (-)

### **A : Analisa**

Ibu G2 P1 A0 , usia kehamilan 36-36 minggu, presentasi kepala, PU-KI, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk PAP, keadaan janin baik.

### **P : Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 82 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,5°C

BB : 53 kg

DJJ : 140x/i

Protein urine : negatif (-)

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal

- b. Memberitahu ibu tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu makanan bergizi tinggi serat, minum cukup cairan dan tetap mengkonsumsi jus buah bit/terong belanda. Perbanyak makan sayuran atau buah-buahan. Tambahan tablet Fe 1x1 hari.

- Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

- c. Memberikan penkes tentang mengatasi bengkak pada kaki, yaitu ibu sebaiknya menggunakan sandal yg tidak bertumit, jika duduk sebaiknya kaki ibu diluruskan, serta meninggikan kaki pada saat malam hari dapat menggunakan bantal untuk mengganjal kaki agar lebih tinggi dari kepala, menganjurkan ibu untuk menghindari duduk atau

berdiri terlalu lama, mengurangi jumlah penggunaan garam pada masakan dan melakukan sedikit olahraga. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

- d. Menginformasikan pada ibu bahwa buang air kecil dengan frekuensi sering merupakan keadaan yang normal pada kehamilan trimester tiga, hal tersebut dikarenakan keadaan janin yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering buang air kecil.
- e. menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum air putih saat pagi, siang dan sore hari dan sebaiknya pada malam hari minum air secukupnya agar waktu tidur ibu pada malam hari tidak terganggu.
- d . Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :
  - Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
  - Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
  - Demam atau panas tinggi.
  - Air ketuban keluar sebelum waktunya.
  - Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak
  - muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

- e. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

- f. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:
  - Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
  - Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
  - Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pelaksana Asuhan

(Juliana)

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara sesuai dengan standar pada Ny. RM mulai dari kunjungan pertama kehamilan hingga kunjungan ketiga di dapat kesimpulan sebagai berikut :

Telah di lakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.RM dengan kehamilan trimester III. Kunjungan yang dilakukan Ny. RM selama kehamilan adalah sebanyak 5 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dimana setiap wanita hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan fasilitas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan. Dalam pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan masa kehamilan yang dilakukan telah memenuhi standar asuhan kehamilan 10 T. dan setiap asuhan kehamilan yang telah di lakukan pada Ny.RM di lampirkan dalam dokumentasi kebidanan. Pada masalah serta keluhan yang dirasakan oleh Ny. RM sudah teratasi dan Ny. RM tidak mengalami keluhan lagi, hal ini di karenakan ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya serta merespon baik saran yang diberikan oleh bidan dalam penanganan masalah.

#### **5.2 SARAN**

##### **5.2.1 Bagi Penulis**

Untuk selalu mengasah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dalam setiap asuhan yang di berikan keada masyarakat.

##### **5.2.1 Bagi Klien**

Diharapkan kepada pasien untuk memanfaatkan Buku KIA untuk memantau perkembangan dan jadwal kunjungan imunisasi, serta sebagai sumber informasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

##### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan khususnya jurusan Kebidanan Medan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih banyak lagi di perpustakaan Kebidanan Medan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan berjalan lebih baik.

### 5.2.3 Bagi Lahan Praktik

Untuk Puskesmas agar meningkatkan dalam memberikan pelayanan asuhan sesuai standar juga dalam memberikan asuhan kebidanan, serta selalu memberikan pelayanan secara prima terutama pada pelayanan KIA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, 2015. RPJMN 2015-2019 dan Strategi Pembangunan Kesehatan dan Gizi Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/reg-timur/Bappenas.pdf> (diakses tanggal 23 Januari 2017).
- Bartini, I. 2014. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Provsu. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014*. [http://diskes.sumutprov.go.id/diskesconfig/downlot.php?file=sumut\\_profil\\_2014.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/diskesconfig/downlot.php?file=sumut_profil_2014.pdf).PDF (diakses tanggal Januari 2017).
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. [http://sdgsindonesia.or.id/index.php?option=com\\_bdthemes\\_shortcode&view=download&id=3](http://sdgsindonesia.or.id/index.php?option=com_bdthemes_shortcode&view=download&id=3) (diakses tanggal 10 Januari 2017).
- . 2016b. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Kusmiyati, Y. Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, I.A.C. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta: EGC.
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Nugroho, T, dkk. 2014a. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati, I, dan Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin.A.B. 2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

SDKI.2012.[http://chrl.org/pelatihan-demografi/SDKI 2012.pdf](http://chrl.org/pelatihan-demografi/SDKI%202012.pdf) (diakses tanggal 02 Januari 2017).

Walyani, E. S., dan E. Purwoastuti. 2015a. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK**

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan yaitu memberikan Asuhan Kebidanan Meliputi:

Asuhan kehamilan sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan serta partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam LTA dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan yang berjalan fisiologi.

Medan, Juni 2018

Juliana

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK MENJADI SUBYEK LAPORAN  
TUGAS HASIL (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini menyatakan bahwa,

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, \_\_\_\_\_ mengerti,  
dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini,  
maksudnya (setuju/tidak setuju) ikutserta dalam penyusunan LTA ini.

Demikian Surat Pernyataan ini \_\_\_\_\_ di  
buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, April 2018

Responden

Penulis

( \_\_\_\_\_ )

(Juliana)