



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III PADA  
NY.R PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS PANCURBATU  
DELISERDANG TAHUN 2018**

**Disusun Oleh :**

**LINDA SURBAKTI**

**NIM.P07524117132**

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



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III PADA NY.R PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS PANCURBATU DELISERDANG 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 :**

**LINDA SURBAKTI**  
**NIM. P07524117132**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

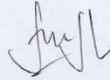
**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III PADA NY. R  
PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS PANCUR BATU DELISERDANG  
TAHUN 2018**

Oleh :

Linda Surbakti  
NIM.P07524117132

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 16 Juli 2018

**Ketua Penguji**



**Fitriyani Pulungan SST, M.Kes**  
NIP.198008132002122003

**Penguji I**



**Suswati SST, M.Kes**  
NIP.196505011988032001

**Penguji II**



**Irmalinda SST, M.Kes**  
NIP.197503151996032001

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
196609101994032001

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III PADA NY. R  
PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS PANCUR BATU DELISERDANG  
TAHUN 2018**

Oleh :

Linda Surbakti  
NIM.P075244117132

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi Pembelajaran  
Lampau (RPL)

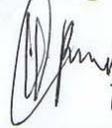
Medan, 16 Juli 2018

**Pembimbing Utama**



**Suswati SST, M.Kes**  
NIP.196505011988032001

**Pembimbing Pendamping**



**Irmalinda SST, M.Kes**  
NIP.197503151996032001

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III RPL KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**LINDA SURBAKTI**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III PADA NY.R GIP0A0  
DI PUSKESMAS PANCURBATU DELISERDANG TAHUN 2018**

ix + 32 halaman + 4 tabel + 6 lampiran

**ABSTRAK**

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Setiap hari 830 wanita di dunia meninggal akibat kehamilan dan kelahiran. Dari 189 juta wanita yang hamil, 122 juta memiliki kelahiran hidup dan hampir 3 juta menderita kelahiran mati. Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI (Angka Kematian Ibu) dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai sejak hamil. Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan dengan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, serta menyiapkan persalinan sehingga kelahiran dapat berjalan secara normal.

Sasaran dalam Ny. R 26 tahun GIP0A0 usia kehamilan 32 minggu fisiologis secara komprehensif. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara langsung Kepada Ny. R 26 tahun GIP0A0 usia kehamilan 32 minggu dengan pendekatan manajemen Kebidanan.

Selama kehamilan trimester III Ibu mengalami Anemia ringan dan beberapa ketidaknyamanan seperti sakit pinggang dan kram pada kaki. Penulis memberikan konseling kepada ibu bahwa yang dialaminya adalah hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir. Untuk mengatasi anemia ringannya penulis memberikan ibu tablet Fe dan konseling banyak makan buah dan sayur. Sementara untuk sakit pinggang dan kram pada kaki penulis memberikan konseling agar ibu banyak beristirahat dan mengurangi aktivitasnya.

Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny.R masih memenuhi 10 standard, ibu dalam keadaan sehat, keluhan yang dialami dalam batas normal, dan sudah diatasi dengan baik. Disarankan kepada klinik untuk selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan

Daftar Pustaka : 12 Referensi (2011-2017)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
D-III DEPARTMENT OF MEDAN MIDWIFERY  
FINAL ASSIGNMENT REPORT, JULY 2018**

**LINDA SURBAKTI**

**THE MIDWIFERY CARE OF ANTENATAL FOR MRS. R GIP0A0 IN HEALTH  
CENTRE OF PANCURBATU DELISERDANG 2018**

ix + 32 pages + 4 tables + 6 attachments

**ABSTRACT**

The success of development in the health sector is determined based on indicators of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). From the results of the World Health Organization (WHO) data in 2015 the maternal mortality rate (MMR) around 216 / 100,000 live births worldwide (KH) or nearly 830 women died as a result of the pregnancy process due to hypertension, anemia, diabetes and four too. This cause can actually be minimized if the quality of Antenatal Care is carried out properly.

Target in Mrs. Mrs. W 27 years GIIP0A1 with a comprehensive gestational age of 32 weeks. The purpose of providing midwifery care directly to Mrs. W 27 years GIIP0A1 was 32 weeks gestational age with a midwifery management approach.

During pregnancy trimester III you experience some discomfort such as frequent urination and leg cramps. The author gives counseling to the mother that what is experienced is normal so that the mother does not need to worry. Mothers are asked to always maintain cleanliness in the pubic area, and for cramps in the legs can be overcome by bending the legs opposite.

It was concluded that pregnancy obstetrics care given to Ny.W still fulfilled 8 of the 10 ANC standards, the mother was in good health, the complaints experienced were within normal limits, and had been handled properly. It is recommended to the clinic to always follow the development of science.

Keywords : midwifery care of antenatal

Bibliography : References (2011-2017)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. R GIP0 26 Tahun Di Klinik Puskesmas Pancurbatu Tahun 2018” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi RPL D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 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 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
2. H.dr.Tetti Rosanti Kliat selaku kepala Puskesmas Pancurbatu yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan
4. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D – III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan
5. Suswati SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas akhir ini dapat terselesaikan
6. Irmalinda SSiT, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas akhir ini dapat terselesaikan
7. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis.
8. Seluruh Dosen/staff pengajar yang telah banyak memberi ilmu selama kuliah Di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Kebidanan Medan.
9. Helen Kristanti Tarigan SST, selaku kepala KIA Puskesmas Pancurbatu yang telah memberikan izin kepada penulis.

10. Pihak Puskesmas Pancurbatu yang telah memberikan Kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Puskesmas Pancurbatu.
11. Ny.R dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama menjadi subjek penulis.
12. Kepada suami yang selalu memberi dukungan baik materil maupun moril. Dan kepada keluarga yang selalu memberi dukungan dan motivasi selama menempuh pendidikan.

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

Medan, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

### LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar isi</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>viii</b>
<b>Daftar Singkatan</b> .....	<b>ix</b>

### BAB I : PENDAHULUAN

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, dan Waktu Asuhan .....	4
1.4.1. Sasaran .....	4
1.4.2. Tempat.....	4
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

2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	5
A. Pengertian Kehamilan .....	5
B. Fisiologi Kehamilan .....	5
C. Kebutuhan Ibu Hamil TM III .....	7
2.2 Asuhan Kehamilan .....	10
A. Pengertian Asuhan Kehamilan .....	10
B. Antenatal Care.....	10
C. Pelayanan Asuhan Standar ANC .....	11

**BAB III : PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

3.1 Asuhan Kehamilan .....	18
Data Perkembangan .....	24
Data Perkembangan .....	26

**BAB IV : PEMBAHASAN**

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	28
-------------------------------------	----

**BAB V : KESIMPULAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	31
5.2 Saran.....	31

**DAFTAR PUSTAKA ..... 32**

**LAMPIRAN.....**

## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman</b>
Tabel 1	Status Gizi Pra Kehamilan	12
Tabel 2	Tinggi Fundus Uteri Sesuai Kehamilan	13
Tabel 3	Imunisasi TT	14
Tabel 4	Status Anemia Ibu Hamil	15

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Klien ( <i>informed consent</i> )
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan Klinik
Lampiran 5	Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 6	Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibut
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Detak Jantung Janin
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TT	: Tetanus Toxoid
WHO	: World Health Organisation

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyebab utama kematian ibu yang paling sering dijumpai adalah perdarahan (perdarahan setelah kelahiran), hipertensi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), sepsis atau infeksi, dan penyebab tidak langsung karena kondisi medis selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2016). WHO melaporkan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 126/100.000 kelahiran hidup. Namun hal ini masih jauh dari sasaran angka kematian ibu yang ditargetkan oleh *Sustainable Development Goals's* (SDG's) sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Setiap hari 830 wanita di dunia meninggal akibat kehamilan dan kelahiran. Dari 189 juta wanita yang hamil, 122 juta memiliki kelahiran hidup dan hampir 3 juta menderita kelahiran mati. Dari 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (USAID, 2015).

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita usia subur meninggal disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 KH. Menurut laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013, AKI dilaporkan 268/100.000 KH.

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI (Angka Kematian Ibu) dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai sejak hamil. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian antenatal care minimum 4 kali selama kehamilan. Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Adapun tujuan dilakukannya pelayanan antenatal

care adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, serta menyiapkan persalinan sehingga kelahiran dapat berjalan secara normal dan bayi dapat dilahirkan dengan sehat.

Menurut Permenkes nomor 43 tahun 2016 setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilannya dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemantauan kehamilan selama antenatal care sangat menentukan terhadap keberhasilan bagi kesehatan ibu hamil (Rahmah, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran *fundus uteri*, imunisasi TT, 90 Tablet Fe selama kehamilan, penentuan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal dengan standar minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan setiap trimester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2015) cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Indonesia sebesar 95,75% dan cakupan (K4) sebesar 87,48%. Pada tahun 2016 cakupan K4 di Sumatera Utara sebesar 84,79%. (Kemenkes RI, 2017). Cakupan K1 di Puskesmas Pancurbatu sebanyak 2018 dan cakupan K4 sebanyak 1997. Adapun provinsi Sumatera Utara masuk dalam 10 besar terendah angka cakupan terendah di Indonesia.

Berdasarkan profil Puskesmas Pancurbatu data yang didapatkan pada bulan Mei 2018 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 25 orang. Jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 11 orang. Pada tanggal 16 Mei 2018 penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* secara komprehensif yaitu Ny. R 26 tahun GIP0A0. Pada tanggal 21 Mei 2018, Ny. R memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pancurbatu dan bersedia menjadi subjek penelitian untuk diberikan asuhan secara *continuity care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan asuhan komprehensif pada Ny. R 26 tahun kehamilan trimester III di Puskesmas Pancurbatu Deliserdang.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. R usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Pancurbatu 2018.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melaksanakan pengkajian data yang meliputi data subjektif secara lengkap pada Ny. R usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Pancurbatu .

2. Mampu melaksanakan pengkajian data yang meliputi data objektif secara lengkap pada Ny. R usia kehamilan 32 minggu di Klinik Puskesmas Pancurbatu.
3. Mampu menginterpretasikan data yang meliputi diagnose kebidanan dan masalah pada Ny. R usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Pancurbatu.
4. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia kehamilan 32 minggu di Puskesmas Pancurbatu.

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

##### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan adalah Ny. R 26 tahun GIP0A0 usia kehamilan 32 minggu fisiologis secara komprehensif.

##### 1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Puskesmas Pancurbatu Deliserdang.

##### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Juli 2018.

#### **1.5 Manfaat**

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dan komprehensif pada ibu hamil trimester III.

##### 1.5.2 Manfaat Praktis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan pada Ny. R usia kehamilan 32 minggu yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan asuhan kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan - perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis (Nugroho, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2014).

###### **b. Fisiologi Kehamilan**

###### **1. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester I dan II yaitu: (Walyani, 2015):**

###### **a. Perubahan – perubahan maternal**

Mual muntah atau morning sickness pada trimester pertama. Mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Hormon estrogen dan progesteron meningkat, akan muncul keletihan, pembesaran pada payudara dan teraba ballottement.

###### **b. Palpasi**

Pada trimester II ibu dapat merasakan gerakan janinnya. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

###### **2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III yaitu:(Kusmiati, 2013)**

###### **a. Sistem Reproduksi**

Pada trimester III uterus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua

karena kontraksi otot-otot uterus, segmen bawah rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas lebih tebal dan bagian bawah lebih tipis. Pada kehamilan 32 minggu, fundusuteriterletak antara kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan *prosesus xifoideus* yaitu 27 cm.

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan tertekan oleh pembesaran uterus. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis kanan ginjal dan ureter mulai berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

c. Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil derajat kesulitan untuk bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat lebih cepat seiring pembesaran uterus. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, hormon relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai proses persalinaan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi

*Sacrococcigus* mengendur membuat tulang cocsigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang.

g. Sistem Traktus Digestivus/Pencernaan

Pada kehamilan Trimester III, lambung berada pada posisi vertcal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastroesofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofagel yang lebih besar. Sehingga perubahan tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esophagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri uluh hati, kontipasi, dan hemoroid.

h. Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester III posisi terlentang pada ibu hamil dapat menurunkan curah jantung 25%. Uterus yang membesar selama trimester III mengakibatkan menurunnya aliran balik vena, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester I hingga 17 % pada kehamilan cukup bulan.

**c. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil pada Trimester Ketiga**

Kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama trimester ketiga yaitu (Walyani, 2015) :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Kebutuhan Nutrisi ibu hamil Trimester III (Walyani, 2015) :

Di Trimester ke III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, untuk mengatasi beban yang kian berat dan sebagai cadangan energi persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan untuk perkembangan otak janin. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang dapat memenuhi vitamin B6.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka akan menyebabkan janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram perhari.

d. Vitamin B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), dan B3 (Niasin)

Vitamin ini berguna membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Jumlah vitamin yang harus dikonsumsi ibu hamil adalah Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin

sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari. Mengonsumsi keju, susu, hati, dan telur dapat memenuhi vitamin, reboflavin, dan niasin.

### 3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

### 4. Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

### 5. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya ibu kurangi mengonsumsi cairan sebelum tidur, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

### 6. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

### 7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu

kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

#### 8. Istirahat atau Tidur

Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

#### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan bidan dalam bentuk pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh (Kusmiati, 2013).

#### b. Antenatal Care

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan menganjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga, sebagai berikut:

( Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan III (32 minggu) dan (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk :

##### a. Mengenali kelainan letak dan presentasi

Pada dasarnya letak janin sering berubah-ubah di dalam rahim. Bidan atau pun dokter akan memantau keadaan janin melakukan palpasi untuk mengetahui bila ada diduga kelainan letak janin.

b. Memantapkan rencana persalinan

Rencana untuk pengambilan keputusan dan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menyiapkan tabulin, dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

c. Mengenali tanda - tanda persalinan

Merasakan nyeri, sulit untuk tidur, frekuensi buang air kecil meningkat, keluar lendir bercampur darah dari vagina, meraskan kontraksi palsu, pembukaan serviks, air ketuban pecah (Saifuddin, 2010).

**c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standar pelayanan yang harus di lakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan Asuhan standar minimal 10T yaitu (Kemenkes RI, 2013) :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang bekisar antara 11,5 - 16 kg. Pada trimester 1 peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari korelasi antara tinggi dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan,  $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$  (Walyani S. E. 2015).

**Tabel 2.1**  
**Status Gizi Pra Kehamilan**

<b>Status gizi pra kehamilan</b>	<b>Rata – rata kenaikan berat di trimester 2 dan 3 Kg / minggu</b>	<b>Total penambahan berat badan selama kehamilan (Kg)</b>
IMT <18,5 (Kurus)	0,5	12,5 – 18
IMT 18,5- 24,9 (Normal)	0,4	11,5 -16
IMT 25 - 29,9 (Over weight)	0,3	7 - 11,5
IMT > 30 (Obesitas)	0,2	5 – 9
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani S. E. 2015

2. Ukur Tekanan Darah.

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik > 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensial hipertensi dan adanya preeklamsi.

3. Nilai Status Gizi ( Ukur Lingkar Lengan Atas )

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

#### 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantukan dalam HPHT.

**Tabel 2.2**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc.Donald</b>
12 Mg	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16 Mg	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 Mg	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 Mg	Setinggi pusat	24-25 Cm
28 Mg	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32 Mg	Pertengahan pusat - <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 Cm
36 Mg	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	33 Cm
40 Mg	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E. 2015

#### 5. Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan

denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/ 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a. Takikardi berat : detak jantung diatas 180 kali/menit.
- b. Takikardi ringan : antara 160-180 kali/menit.
- c. Normal : antara 120-160 kali /menit.
- d. Bradikardia ringan : antara 100-119 kali/menit.
- e. Bradikardia sedang : antara 80-100 kali/menit.
- f. Bradikardia berat : kurang dari 80 kali/menit.

#### 6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Imunisasi Tetanus Toksoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Dilakukan secara intermuscular (IM), dengan dosis 0,5 ml.

**Tabel 2.3**  
**Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)**

<b>Anti gen</b>	<b>Interval (Selang Waktu Minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>% Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Walyani S. E. 2015

#### 7. Pemberian Tablet Zat Besi, Minum 90 Tablet Selama Kehamilan.

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60) dan

asam folat 500 mikogram. Minimal masing - masing 90 tablet besi. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C agar membatu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh.

#### 8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau preeklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya DM dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika diurigai anemia.

**Tabel. 2.4**  
**Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil**

No.	Kadar Hemoglobin	Status Anemia
1.	11> gr%	Tidak Anemia
2.	8-11 gr%	Anemia Ringan
3.	<8 gr%	Anemia Berat

Sumber : Mangkuji, 2012.

Anemia adalah keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb), hematokrit dan jumlah eritrosit turun di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Memasuki trimester III, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Angka ini setara dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel-sel tersebut harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan janin. Pada saat melahirkan, wanita memerlukan tambahan zat besi 300-350 mg untuk mengimbangi jumlah darah yang hilang. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari.

Pada ibu hamil, ada beberapa faktor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, salah satunya adalah usia ibu <20 tahun dan >35 tahun. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan pada kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll).

Faktor Predisposisi yaitu diet rendah zat besi, B12, dan asam folat, kelainan gastrointestinal, penyakit kronis, riwayat keluarga (Manguji S dkk, 2012).

#### 9. Tata Laksana Kasus.

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

#### 10. Temu Wicara (Konseling)

Termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Serta KB Pasca Persalinan. Temu wicara pasti dilakukan setiap klien untuk melakukan kunjungan. Temu wicara berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikosial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.

- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- e. Memberikan asuhan antenatal.
- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
- g. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h. Persiapan dan biaya persalinan.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Tanggal : 21 Mei 2018 Pukul : 09.00 WIB

**IDENTITAS**

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. M
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dusun IV Desa Durin Tunggal		

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang ke 6  
Keluhan utama : susah BAB
2. Riwayat perkawinan : kawin 1 kali, kawin pertama umur 25 tahun
3. Riwayat menstruasi :
  - Menarche : 13 tahun
  - Siklus : ± 30 hari
  - Disminorhoe : tidak ada
  - Banyaknya : ±2-3 kali ganti doek/hari
  - HPHT : 08 Oktober 2017
  - TTP : 15 Juli 2018

4. Riwayat kehamilan :

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di Puskesmas Pancurbatu.

Frekuensi : trimester I : 2 kali

trimester II : 2 kali

trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin pertama pada umur 20 minggu

c. Pola nutrisi

- Makan : 3 kali sehari

Pagi : nasi dua sendok nasi, 1 telur, 2 sendok makan sayur,  
roti

Siang : nasi dua sendok, 1 potong ikan dencis, 2 sendok  
makan sayur

Sore : nasi, ikan, sayur

- Minum : ± 8-9 gelas/hari

Pola Eliminasi

- BAB : ± 1 kali/ 2 hari

- BAK : ± 5-6 kali/hari

Kegiatan : ibu rumah tangga

Istrahat/tidur

- Siang : ± 2 jam : nyenyak

- Malam : ± 6 jam : rata-rata tidur pukul 23.00-24.00 WIB

Seksualitas : 1 kali/minggu

d. Personal Hygiene :

- Mandi 2 kali/hari

- Ganti pakaian dalam ketika lembab/basah

- Membersihkan alat kelamin setelah BAB/BAK

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : G1P0A0

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tang gal lahir	Umu r keha mila n	Jenis persa linan	Peno long	Komplikasi		Jenis keham ilan	BB Lahir	laktasi	kelai nan
					Ibu	Bayi				
	H	A	M	I	L		I	N	I	

## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : tidak pernah ber KB

## Riwayat kesehatan

- Penyakit yang pernah/sedang di derita : tidak ada
- Penyakit yang pernah/sedang di derita keluarga : tidak ada
- Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- Kebiasaan-kebiasaan : meminum jamu

## 7. Keadaan psikososial spiritual

- Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat sangat baik
- Ibu mengatakan tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini baik dan mendukung

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
- Kesadaran : normal
- b. Tanda vital
- TD : 110/70 mmHg
- Pols : 70x/i



TFU : 25 cm  
 TBBJ : (25-13)155=1860 gram  
 Usia Kehamilan : 32 minggu  
 DJJ : 136 x/i

f. Ekstremitas

Oedema : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Refleks patela : kanan (+), kiri (+)  
 Kuku : bersih dan tidak pucat

Pemeriksaan penunjang

USG : TTP: 22-07-2018, janin baik  
 HB : 9,6 gr  
 Protein urin : (-)

## ANALISA

Ny. R GIP0A0 32 minggu, janin tunggal, hidup Pu-ka, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ (+), keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya normal usia kehamilan jalan 32 Minggu, keadaan ibu dan janin baik  
 Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu adalah 9,6 gr, menjelaskan bahwa ibu anemia ringan dan menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran seperti bayam, buah-buahan seperti pepaya, kacang-kacangan seperti bubur kacang hijau, kacang kedelai, menganjurkan ibu mengkonsumsi dengan rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis 2x1.  
 Ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya dan mengkonsumsinya secara rutin.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa dikehamilan trimester tiga sering terjadi konstipasi atau susah BAB disebabkan oleh hormon yang memperlambat peristaltik usus, menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi berserat seperti sayur dan buah.

Ibu sudah mengerti mengenai gangguan BAB

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara, dengan membersihkan puting susu ibu menggunakan kapas dan baby oil atau minyak makan yang bersih, kemudian membilas dengan menggunakan air. Ibu mengerti tentang cara membersihkan payudara dan akan melakukannya.

5. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan yaitu, keluar lendir bercampur darah, adanya kontraksi, adanya perasaan ingin meneran

Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

6. Menginformasikan tentang tanda bahaya seperti perdarahan tiba-tiba, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan, gerakan janin berkurang/tidak terasa.

Ibu sudah mengerti tanda bahaya

7. Menganjurkan ibu untuk datang segera jika ada keluhan dan sudah ada tanda-tanda persalinan

Ibu sudah mengerti dan akan datang jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan

8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

### 1.1.2 Catatan Perkembangan I Pada Ibu Hamil

Tanggal : 04 Juni 2018

Pukul: 08.30 WIB

**A. Data Subjektif** : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Hb ibu sudah meningkat dan ibu mengatakan merasakan sakit pada pinggang

#### **B. Data Objektif**

##### 1.2 Pemeriksaan TTV

TD: 110/70 mmHg, Temp 36<sup>0</sup>, nadi 78x/i, pernapasan 24x/i

##### 2.2 Pemeriksaan khusus kebidanan

###### a. Palpasi:

Leopold I : TFU: tiga jari dibawah px

teraba bagian bulat dan lunak (bokong) di fundus uteri

Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri ibu, dan

teraba bagain panjang memapan disebelah kanan ibu

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : kepala belum PAP (convergen)

###### b. TBBJ: (TFU 32 cm -13)155=2.945 gr

Usia Kehamilan : 34-36 minggu

###### c. Auskultasi : DJJ terdengar di puntum max kuadran kanan bawah pusat sebanyak 135x/i.

##### 3.2 Pemeriksaan Penunjang : Hb: 10,4 gr

#### **C. Analisa**

Ny. R GIP0A0 Usia Kehamilan 34-36 minggu janin tunggal, Puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dengan anemia ringan.

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memeritahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik kehamilannya saat ini dalam keadaan normal, usia kehamilan 34-36 minggu  
Ibu sudah mengerti keadaan ibu dan janinnya baik
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu meningkat namun masih dalam kategori anemia ringan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan jumlah konsumsi sayur dan, istirahat yang cukup dan tetap meminum tablet Fe dengan dosis 2 x 1 secara rutin.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa kehamilannya yang semakin membesar menyebabkan terjadinya tekanan pada pinggang dan menganjurkan ibu tidur ditempat yang rata dan keras serta kompres air hangat pada pinggang untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang  
Ibu sudah mengerti cara mengatasi sakit pinggang
4. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu, ibu harus memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, mempersiapkan transportasi ke tempat persalinan, dan yang mendampingi selama proses persalinan  
Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan mau mempersiapkannya.
5. Menginformasikan tentang tanda bahaya seperti perdarahan tiba-tiba, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan, gerakan janin berkurang/tidak terasa  
Ibu sudah mengerti tanda bahaya
6. Menganjurkan ibu untuk datang segera jika ada keluhan dan sudah ada tanda-tanda persalinan  
Ibu sudah mengerti dan akan datang jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan

### 3.1.3 Catatan Perkembangan II Pada Ibu Hamil

Tanggal : 22 Juni 2018

Pukul: 10.30 WIB

**A. Data Subjektif** : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, sakit pada pinggang ibu sudah berkurang dan sekarang mengeluh sering mengalami kram terutama pada kaki.

**B. Data Objektif** :

#### 1.1 Pemeriksaan TTV

TD: 110/70 mmHg, Temp 36,3<sup>0</sup>, nadi 81x/i, pernapasan 23x/i

#### 2.1 Pemeriksaan khusus kebidanan

##### a. Palpasi:

Leopold I : TFU: tiga jari dibawah px

teraba bagian bulat dan lunak (bokong) di fundus uteri

Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri ibu, dan teraba bagian panjang memapan disebelah kanan ibu

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : sudah masuk PAP (divergen)

##### b. TBBJ: (TFU 31 cm -11)155=3.100 gr

Usia Kehamilan :36-38 minggu

##### c. Auskultasi : DJJ terdengar di puntum max kuadran kanan bawah pusat sebanyak 133x/i.

#### 3.1 Pemeriksaan Penunjang : Hb: 10,8 gr

### C. Analisa:

Ny R GIP0A0 Usia Kehamilan 36-38 minggu janin tunggal, puka, presentasi kepala, sudah masuk PAP dengan anemia ringan

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memeritahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik kehamilannya saat ini dalam keadaan normal, usia kehamilan 36 minggu  
Ibu sudah mengerti keadaan ibu dan janinnya baik
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu meningkat namun masih dalam kategori anemia ringan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan jumlah konsumsi sayur dan buah serta istirahat yang cukup.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis karena penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada system pernafasan, tekanan uterus pada saraf, Keletihan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai.
4. Menginformasikan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, adanya his yang semakin lama semakin kuat dan datang segera bila keluar air dari kemaluan.  
Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggunakan air hangat sesering mungkin dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu. Hal ini berguna untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
7. Menganjurkan ibu untuk datang segera jika ada keluhan dan sudah ada tanda-tanda persalinan  
Ibu sudah mengerti dan akan datang jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan
8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

Linda Surbakti

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **Asuhan Masa Kehamilan**

Selama kehamilan Ny.R memeriksakan kehamilannya pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak satu kali dan pada Trimester III sebanyak 4 kali. Menurut PUSDINAKES (2015) sasaran Antenatall care minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester 1 (14 minggu), satu kali trimester 2 (14-28 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga )28-36 minggu).

Menurut asumsi penulis kunjungan antenatal pada Ny. R sudah memenuhi standar kunjungan antenatal yang berkualitas.Hal ini disebabkan karena anjuran bidan kepada ibu untuk melakukan kumjungan antenatal secara teratur dan antusias ibu terhadap kehamilannya dan dukungan penuh dari keluarga.

Saat kunjungan Ny. R dilakukan menimbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, menentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), suntik TT, Pemberian tablet zat besi, test laboratorium (kadar HB), pemeriksaan HIV), tatalaksana kasus dan temu wicara.

Standar asuhan 10T menurut IBI (2016) adalah timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, LILA, pengukuran TFU, DJJ dan presentase janin, suntik TT, Tablet Fe, Pemeriksaan Khusus (golongan darah, HB, protein urin, kadar gula darah, HIV, *sifilis*), tatalaksana khusus dan temu wicara. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan 32-34 Minggu**

Kunjungan I pada tanggal 21 Mei 2018 saat melakukan pengkajian usia kehamilan 32 minggu muncul keluhan ibu mengeluh sering pusing sehingga dilakukan pemeriksaan lab didapatkan Hb 9,6 g/dl. Menurut Tarwoto, (2013) kadar Hb normal adalah >11, sedangkan yang tidak mencapai nilai tersebut dinamakan

anemia. Berdasarkan kadarnya Hb diklasifikasikan menjadi tiga bagian anemia ringan (Hb 9 g/dl-10 g/dl), anemia sedang (Hb 7 g/dl-8 g/dl dan anemia berat (Hb < 6 g/dl).Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. R di Puskesmas Pancurbatu, sesuai dengan teori Tarwoto tahun 2013, maka Ny. R tergolong ibu hamil dengan anemia ringan.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada kunjungan ANC tersebut adalah memberikan penkes tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu dengan mengonsumsi makanan sesuai porsi serta mengonsumsi jus buah naga, buah bit, dan sari kurma, kemudian memberikan tablet Fe kepada ibu. Pada kunjungan berikutnya dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan Hb ibu 10,4% gr. Dibandingkan dengan kunjungan pertama kadar Hb ibu mengalami peningkatan. Menurut Kusmiyati tahun 2013 cara untuk mengatasi anemia tersebut yaitu dengan meningkatkan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cakupan cairan (menu seimbang). Pada penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teori Kusmiyati tahun 2013, yang dilakukan kepada Ny. R yaitu memberikan penkes dan pemberian tablet zat besi, maka pada kunjungan ulang ke-6 terjadi penambahan kadar Hb yaitu 0.8 gr.

#### **4.2 Asuhan Kehamilan 34-36 Minggu**

Pada kunjungan ke II tanggal ANC 04 Juni 2018 Ny. R mengalami keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis dialami ibu hamil. Hal ini terjadi pada daerah lumbosakral dan biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur. Perubahan ini disebabkan uterus yang semakin membesar (Mandriwati, 2017).

### **4.3 Asuhan Kehamilan 36-38 Minggu**

Pada kunjungan ANC ke III 22 Juni 2018 Ny. R dengan usia kehamilan 36 minggu mempunyai keluhan sering kram pada bagian kaki. Menurut Sulistyawati,A (2010) kram, disebabkan penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada system pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai. Untuk mengatasinya beri kompres hangat pada kaki dan konsumsi cukup kalsium.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny.R umur 26 tahun GI P0 A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu mengalami anemia sedang dan sudah teratasi dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.

#### **5.2 Saran**

- a. Bagi Institusi Pendidikan Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
- b. Bagi Bidan di Puskesmas Pancurbatu dapat memberikan asuhan sesuai standar pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- \_\_\_\_\_. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Info DATIN Pusat Data dan Informasi*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> (diakses 16 Mei 2018 ).
- Kusmiyati, Y., H.P.Wahyuningsih,dan Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*.  
 Yogyakarta : Fitramaya.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono  
 Prawirohardjo.
- Manguji, B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Nugroho dkk, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha  
 Medika.
- Saifuddin, A.B., M. Baharuddin, dan S. Soekir (ed). 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:  
 PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmah, S. 2017. *Factor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan AN*.  
<http://faktoryangmempengaruh0.ipelayananANCdiwilayahpuskesmaskarangrejolangkat>. (diakses, 06 Juni 2018
- Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru  
 Press.
- WHO. 2014. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/>. (diakses 16 Mei  
 2018).
- \_\_\_\_\_. *Maternal Health in 2015 from MDGs to SDGs*.  
<http://sustainabledevelopment.un.org/2015/05/05/>.(diakses 16 Mei 201).



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

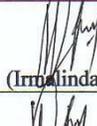
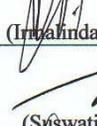
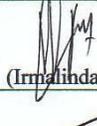
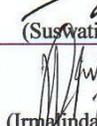
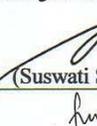
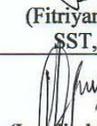
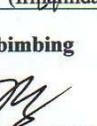
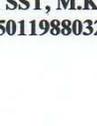
Webside : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



**KARTU BIMBINGAN LTA**

**NAMA MAHASISWA** : LINDA SURBAKTI  
**NIM** : P07524117132  
**JUDUL LTA** :  
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III  
PADA NY. R PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS PANCUR  
BATU DELISERDANG TAHUN 2018  
**DOSEN PEMBIMBING** : SUSWATI,SST, M.KES  
IRMALINDA SSiT, M.KES

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	26-05-2018	Konsul BAB I	Dilengkapi data-data	 (Suswati SST, M.Kes)
2	28-05-2018	Konsul BAB I	Tambahkan tujuan, ruang lingkup, sasaran, dll	 (Suswati SST, M.Kes)
3	04-06-2018	Konsul BAB II	Perbaiki teknik penulisan	 (Suswati SST, M.Kes)
4	28-06-2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB III	 (Suswati SST, M.Kes)
5	30-06-2018	Konsul etical clereance	Persiapkan syarat untuk ujian	 (Suswati SST, M.Kes)
6	03-07-2018	ACC Proposal	Persiapan ujian	 (Suswati SST, M.Kes)
7	26-05-2018	Konsul BAB I	Perbaiki tata cara penulisan	 (Irmalinda SST, M.Kes)

8	28-06-2018	Konsul BAB II	Perbaiki kata asing	 (Irmalinda SST, M.Kes)
9	04-06-2018	Konsul BAB III	Perbaiki dan rapikan penulisan	 (Irmalinda SST, M.Kes)
10	30-06-2018	ACC maju proposal	Persiapan ujian proposal	 (Irmalinda SST, M.Kes)
11	07-07-2018	Konsul Bab IV dan V	Lengkapi daftar pustaka	 (Suswati SST, M.Kes)
12	07-07-2018	Konsul Bab IV dan V	Perbaiki dan rapikan penulisan	 (Irmalinda SST, M.Kes)
13	09-07-2018	ACC maju sidang laporan tugas akhir	Persiapan ujian sidang LTA	 (Suswati SST, M.Kes)
14	09-07-2018	ACC maju sidang laporan tugas akhir	Persiapan ujian sidang LTA	 (Irmalinda SST, M.Kes)
15	23-08-2018	Konsul perbaikan LTA dan ACC LTA		 (Suswati SST, M.Kes)
16	23-08-2018	Konsul perbaikan LTA dan ACC LTA		 (Fitriyani Pulungan SST, M.Kes)
17	23-08-2018	ACC LTA		 (Irmalinda SST, M.Kes)

**Dosen Pembimbing**

  
(SUSWATI SST, M.KES)  
NIP. 196505011988032001

LEMBAR PERSETUJUAN  
INFORMED CONSENT

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. R

Umur : 26 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dusun IV Desa Durin Tunggal

Menyatakan dengan sesungguhnya setuju menjadi klien dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan yang kemudian akan disusun sebagai laporan studi kasus dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Medan, Mei 2018

Mahasiswa

Pasien

Linda Surbakti

Ny. R



**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](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0415 /2018

Medan, April 2018

Lamp. :-

Perihal : *Permohonan Izin Praktek Klinik Kebidanan  
II dan III Mahasiswa RPL Prodi DIII Kebidanan  
Jurusan kebidanan Medan*

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas

PANCUR BATU

di

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2017/2018 Semester II (dua) dituntut untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan II dan III di Puskesmas, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan praktek di klinik yang Bapak/Ibu pimpin yang akan dilaksanakan 9 April s/d 12 Mei 2018 (Adapun nama-nama terlampir)

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Suryani, SST, M.Kes  
NIP. 196511121992032002

**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Linda Surbakti  
NIM : P07524117132  
TANGGAL UJIAN LTA : 16 Juli 2018  
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Trimester III Pada Ny. R  
Primigravida di Puskesmas Pancurbatu Deliserdang  
Tahun 2018

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Fitriyani Pulungan SST, M.Kes (Ketua Penguji)		
2	Irmalinda SSiT, M.Kes (Penguji I)		
3	Suswati SS M.Kes (Penguji II)		

**Persetujuan Untuk Penggandaan Laporan Tugas Akhir  
Kaprod D-III Kebidanan Medan**

  
**Arihta Sembiring SST, M.Kes**  
NIP: 197002131998032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. BIODATA

Nama : Linda Surbakti  
Tempat, tanggal lahir : Tanah Karo, 25 Oktober 1967  
Agama : Protestan  
Suami : Merdeka Sembiring Meliala  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Dusun III Rumah Mcabang, Desa Namo Bintang Pancurbatu

### B. KELUARGA

No	Nama	Hubungan	Pendidikan
1	Andika E. E Meliala	Anak	SMP
2	Isakel B.M Meliala	Anak	SD

### C. PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Katolik Bersubsidi Diski tahun 1974-1980.
2. SMP N 3 Kotamadya Binjai tahun 1980-1983.
3. SPK Arga Makmur tahun 1988.
4. Program Pendidikan Bidan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Curup tahun 1991-1992.
5. D III Program RPL Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Tahun 2017 s/d sekarang.

### D. RIWAYAT PEKERJAAN

1. PNS Bengkulu Utara 1989 s/d 1990.
2. PNS di Puskesmas Pancurbatu s/d sekarang.