



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA WANITA HAMIL NY. R D GIII
PII Ab0 TRIMESTER III DI POLIKLINIK OBGYN RUMAH
SAKIT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

ANSIYAM DAMANIK
NIM : P07524117099

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN (RPL) MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA WANITA HAMIL NY. R D GIII PII Ab0 TRIMESTER III DI POLIKLINIK OBGYN RUMAH SAKIT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2018

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan pendidikan

D-III RPL Kebidanan Pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran (RPL)

Disusun Oleh:

ANSIYAM DAMANIK

NIM : P07524117099

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN (RPL) MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R D GII PI AB0
TRIMESTER III DI POLIKLINIK OBGYN RUMAH SAKIT HAJI ADAM
ADAM MALIK MEDAN**

Oleh :

Aisyah Damari
NIM. Pa7524117099

Telah Di Setujui Untuk Di periksa dan di Pertahankan di depan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi
Pembelajaran Lampung (RPL)

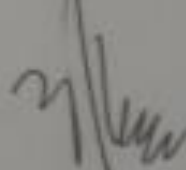
Medan , 11 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA




DEWI MELIASARI, SKM, MKes
NIP.1971050 1199101 2001

PEMBIMBING PENDAMPING



BETTY MANGKUJI, SST, MKeb
NIP. 1960910 199403 2001

Mengetahui
Ketua jurusan Kebidanan 

BETTY MANGKUJI, SST, MKeb
NIP. 1960910 199403 2001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA WANITA HAMIL NY. RD GHI PI ABO
TRIMESTER III DI POLIKLINIK OBGYN RUMAH SAKIT HAJI ADAM
MALIK MEDAN**

Oleh :

Ansyam Damanik
NIM. Po7524117099

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 11 Juli 2018

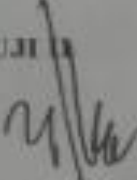
KETUA PENGUJI


SUSWATI, SST, M.Kes
NIP.19650501 198803 2001

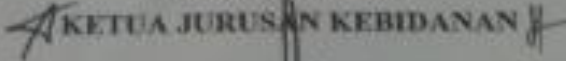
PENGUJI I

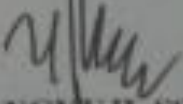

DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP. 1971050 1199101 2001

PENGUJI II


BETTY MANGKUJI, SST, MKeb
NIP. 1960910 199403 2001

MENGETAHUI,


KETUA JURUSAN KEBIDANAN


BETTY MANGKUJI, SST, MKeb
NIP. 1960910 199403 2001

Proposal Laporan Tugas Akhir, Juni 2018

Nama Mahasiswa : Ansiyam Damanik
Nim : Po7524117099

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Wanita Hamil Ny. R D
GIII PII Ab0 Trisemester III Di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Haji Adam
Malik Medan

RINGKASAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap hamil sekitar 830 wanita usia subur meninggal disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 93/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatra Utara Tahun 2015 sebesar 4,3/1.000 KH. Menurut SDKI pada Tahun 2015 capaian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 87,48 %, cakupan persalinan sebesar 88,55 %, cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,06 %, cakupan keluarga berencana (KB) sebesar 13,46 %, dan cakupan kunjungan *neonatal* (KN1) sebesar 83,6% oleh karena itu di perlukan nya Melakukan asuhan kebidanan kehamilan agar terpantau dengan baik.

Asuhan Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan pada ibu hamil, Metode asuhan kebidanan dilaksanakan dengan wawancara (*Anamnesis*). Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada NY. RD umur 34 tahun GIII PI A0 sejak usia kehamilan trimester III sampai asuhan keluarga berencana, dilakukan di Klinik RS HAM Medan tahun 2018

Hasil Asuhan yang diberikan pada Ny. R D pada trimester III mengikuti standar 10 T dari standar 10 T dimulai dari usia kehamilan 37/38 minggu. Ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, (sebelum trimester III pasien melakukan ANC di klinik swasta) tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan fisiologis pada ibu hamil trimester III, dan masih dapat diatasi dengan pemberian penkes.

Kesimpulan pada masa hamil NY. RD berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Dan seluruh asuhan yang dilaksanakan didokumentasikan sesuai dengan prinsip-prinsip pendokumentasian. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat lebih tanggap dan sigap di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia . Untuk penulis akan menjadi ranah ilmu dalam setiap pengaplikasian kasus dimanapun.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, Trimester III,
Daftar Pustaka : 28 (2003-2017)

Final Project Report Proposal, June 2018

Student Name : Ansiyam Damanik

Nim : Po7524117099

Title of LTA : Midwifery Care in Pregnant Women Miss R D

Trisemester III at the Obgyn Polyclinic of the Haji Adam Adam Malik

Hospital in Medan

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) every 830 pregnant women of childbearing age die due to problems related to pregnancy and childbirth. Immerse the health profile of North Sumatra Province in 2015 Maternal Mortality Rate (AKI) of 93 / 100,000 Births of Life (KH) and Infant Mortality Rate (IMR) in North Sumatra in 2015 amounting to 4.3 / 1,000 KH. According to the IDHS in 2015 the achievement of health services coverage for K4 pregnant women was 87.48%, coverage of delivery was 88.55%, coverage of postpartum visits (KF3) was 87.06%, family planning coverage (KB) was 13.46%, and the coverage of neonatal visits (KN1) of 83.6% is therefore needed. Performing maternity midwifery care to be monitored properly.

Care Efforts to reduce MMR and IMR are to carry out ongoing care in pregnant women, the midwifery care method is carried out by interview (Anamnese). This midwifery care aims to carry out monitoring in Mrs. RD, 34 years old GIII PI A0 from the third trimester of pregnancy to family planning care, was conducted at the Medan Human Rights Hospital Clinic in 2018

Care results provided to Mrs. R D in the third trimester follows the standard 10 T from the standard 10 T starting from 37/38 weeks of gestation. Mothers routinely conduct ANC examinations according to ANC ideal visit schedule, (before third trimester patients doing ANC in private clinics) complications were not found during pregnancy, complaints experienced by mothers were physiological complaints in pregnant women in third trimester, and still can be overcome by giving penkes .

Conclusion in pregnancy Mrs. R D takes place normally and there are no complications. And all the care carried out is documented in accordance with the principles of documentation. It is recommended for health workers, especially midwives to be more responsive and alert in the field and in the community in helping to reduce MMR and IMR in Indonesia. For writers will be the realm of science in every case application anywhere.

Keywords: midwifery care pregnancy, third trimester,

Bibliography: 28 (2003-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Wanita Hamil Ny. R D GIII PII Ab0 Trisemester III Di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan “ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra.Hj.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Direktur RS HAM yang sudah memperkenankan untuk melakukan penelitian
3. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Aritha Sembiring, SST, M.Kes selaku ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
5. Dewi Melia Sari, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Prodi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan..
7. Terimakasih untuk Rekan seangkatan Tahun 2017 RPL dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan LTA ini.
8. Pemimpin RS Haji Adam Malik Medan, keluarga poly obgyn dan seluruh staff poli kebidanan.

9. Terimakasih pada keluarga tercinta yang selalu support dengan penuh semangat sampai LTA ini selesai . Ipur (Muhammad Furqan) , dilla (Miftah Fadhillah) , dan zidan (Muhammad Zidan) . Tetaplah selalu menjadi kebanggan dan sukses selalu buat kalian.

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

Medan, Juni 2018

Ansiyam Damanik

DAFTAR TABEL

Tabel.2.1	Perubahan TFU dalam kehamilan.....	5
Tabel.2.2	Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.....	14

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:Angka Kematian Bayi
AKI	:Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	:Asuhan Persalinan Normal
ASI	:Air Susu Ibu
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	:Berat Badan
BBL	:Bayi Baru Lahir
BBLR	:Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DPT	:Difteri,Pertusis,Tetanus
DTT	: <i>Desinfeksi</i> Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hamil Pertama Haid Terakhir
HPL	:Hamil Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMD	:Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KEK	:Kelainan Energi Kronis
KIE	:Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KB	:Keluarga Berencana
KBA	:Keluarga Alamiah Berencana
KH	:Kelahiran Hidup
KN	:Kunjungan <i>Neonatus</i>
LILA	:Lingkar Lengan Atas
LTA	:Laporan Tugas Akhir
MAL	:Metode <i>Amenorhoe</i> Laktasi
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>

PAP	:Pintu Atas Panggul
PTT	:Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	:Punggung Kanan
PUKI	:Punggung Kiri
RISKESDAS	:Riset Kesehatan Dasam
SAR	:Segmen Atas Rahim
SBR	:Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: <i>Survey Demografi Kesehatan Indonesia</i>
SOAP	:Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	:Tinggi Badan
TBBJ	:Tafsiran Berat Janin
TD	:Tekanan Darah
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TM	:Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	:Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	:Wanita Usia Subur

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Lampiran	iv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1-2
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
C. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
E. Manfaat	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasam Kehamilan	5
1. Pengertian Kehamilan	5
2. Perubahan Kehamilan Yang Fisiologi	5-8
B. Kebutuhan Dasam Ibu Hamil	9-11
C. Asuhan Kehamilan	12
D. Pelayanan Asuhan StandisarAntenatal	13
E. Pemeriksaan Kunjungan Awal.....	15
F. Pemeriksaan Kunjungan Ulangh.....	17
 BAB III METODE PELAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	19
B. Lokasi Laporan Kasus	19
C. Subjek Laporan Kasus	19
D. Data Objektif	22
E. Teknik Pengumpulan Data.....	26
F. Alat dan Data.....	26
 BAB IV PEMBAHASAN	
A. Tinjauan kasus.....	27
B. Pendidikan dan siapan laporan	29

C. Keadaan Ibu.....	30
---------------------	----

BAB V

A. Kesimpulan.....	31
--------------------	----

B. Saran.....	32
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	33
----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Informed consent menjadi subjek laporan tugas Akhir
2. Lembar permintaan menjadi subjek
3. Daftar riwayat hidup
4. Surat balasan penelitian dari RSUP H. Adam Malik
5. Kartu bimbingan laporan tugas Akhir
6. Bukti persetujuan perbaikan laporan tugas akhir
7. Persetujuan KEPK tentang pelaksanaan penelitian bidang kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hamil sekitar 830 wanita usia subur meninggal disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada Tahun 2015 sebanyak 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang pada Tahun 2015 adalah 239 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dibanding 12 per 100.000 KH di negara maju dan angka kematian anak dibawah umur 5 tahun 43 per 1.000 KH (WHO, 2016).

Kementrian kesehatan Republik Indonesia (RI) Memencanakan program *Sustainable Development Goals* (SDGS) yang mulai sejak tahun 2016 yang menekankan pada 5P yaitu *people, planet, place, prospenty* dan *partnership*.

SDGS sebagai agenda yang berkelanjutan dari program *Milenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. Program MDGS dimulai sejak tahun 1990 hingga tahun 2015 dengan target penurunan AKI sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan program SDGS yang dimulai sejak tahun 2016 hingga tahun 2030 memiliki target penurunan AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN dibawah 12 per 1000 kelahiran hidup (SDGS, 2015)

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH, namun belum memenuhi target MDGs sebesar 102 per 100.000 KH dan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs sebesar 23 per 1.000 KH Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 (R.I, Kementrian Kesehatan. 2015.)

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2015 AKI sebesar 93 per 100.000 KH dan AKB di Sumatra Utara Tahun 2015 sebesar 4,3 per 1.000 KH (Dinkes Sumut, 2015).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (*hipertensi* pada kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *postpartum* 20%, lain-lain 7%, *abortus* 4%, perdarahan *ante partum* 3%, kelainan *amnion* 2%, dan partus lama 1%). Penyebab tidak langsung kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan. Penyakit *tuberkulosis*, *anemia*, malaria, *sifilis*, *HIV*, *AIDS* dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian.

Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (Terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (Terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang akurat). Sedangkan penyebab kematian *neonatal* adalah *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, dan *infeksi* (Pusdiklatnakes, 2015).

Menurut SDKI pada Tahun 2015 capaian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 87,48 %, cakupan persalinan sebesar 88,55 %, cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,06 %, cakupan keluarga berencana (KB) sebesar 13,46 %, dan cakupan kunjungan *neonatal* (KN1) sebesar 83,67 %. Capaian yang telah memenuhi target yaitu cakupan *antenatal*, cakupan persalinan, kunjungan *neonatal* dan capaian yang belum memenuhi target yaitu cakupan nifas dan cakupan KB (R.I, Kementrian Kesehatan. 2015).

Tuntutan kurikulum mahasiswa Diploma III Kebidanan tahun 2014 memiliki tanggung jawab menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, dengan memberikan asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil trimester III

Poliklinik Kebidanan RS HAM Medan adalah salah satu lahan praktek yang memiliki kerjasama *Memonendum Of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan program studi D-III.

Poliklinik Kebidanan RS HAM Medan merupakan klinik dengan standart 10 T dan memberikan pelayanan yang baik

kepada pasien, sehingga saya tertarik untuk melakukan Asuhan kepada NY. RD usia 36 tahun di klinik RS HAM Medan.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada NY. RD hamil Trimester ke-3 secara fisiologis di poliklinik RS HAM Medan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *baik* kepada NY. RD dari hamil trimester III, di Klinik RS HAM sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada NY. RD di Poliklinik Kebidanan RS HAM Medan
- b. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan agar terpantau dengan baik pada NY. RD di Poliklinik RS HAM

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu R usia kehamilan 32-38 minggu .

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu. R D di Poliklinik Kebidanan RS HAM Jln.Bunga Lau No.17 Medan

3. Waktu

Waktu penyusunan dimulai dari bulan Mei dan selesai pada bulan Juni 2018 sampai dengan Juli .

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, Trimester 3.

2. Manfaat Praktis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan, Trimester 3
2. Dapat dijadikan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Merupakan *Fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *Nidasi* atau *Implantasi*. Bila dihitung dari saat *Fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 Minggu atau 10 bulan atau 9 bulan Menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 Minggu, trimester dua 15 Minggu (Minggu ke-13 hingga Minggu ke-27), dan trimester tiga 13 Minggu (Minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, S . 2014).

Kehamilan adalah hasil pertemuan *sperma* dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan *sperma* untuk Menemui sel telur (*ovum*) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta *sperma* yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil Mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, E. S. 2015).

2. Perubahan Kehamilan yang *Fisiologi*

Perubahan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) sesuai dengan Animea kehamilan dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.1
Perubahan TFU Dalam Kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	Panjang CM	Pembesaran Uterus
28 Minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 Minggu	27 cm	Pertengahan pusat Px
36 Minggu	30-33cm	Dua/tiga jari dibawah Px
40 Minggu	33 cm	3 jari di bawah Px

(Sumber: Kusmiyati, dkk. 2013)

Dengan diketahuinya panjang TFU Menggunakan pita ukur Raka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan Menggunakan ruRus Johnson Tausak Yaitu : (TFU dalam cm) $-n \times 155$. bila bagian temendah janin belum Rasuk ke dalam pintu atas panggul $n = 12$. bila bagian temendah janin sudah Rasuk pintu atas panggul $n = 11$ (Randriwati, G.A., dkk. 2016)

Menurut Romauli, S. 2015 Perubahan Anatomi dan *Fisiologi* pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. *Uterus*

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan Meningkat pada satu dan dua Minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi *Miometrium* ini Menyebabkan otot *fundus* tertarik ke atas. *Segmen* atas *Uterus* yang berkontraksi secara aktif Menjadi lebih tebal dan memendek serta Memeberikan tarikan yang lam dan stabil terhadap *serviks* yang relatif *terfiksasi* yang Menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan *serviks* yang disebut dengan pembukaan *serviks*

b. *Serviks*

Akibat bertambah aktivitas *Uterus* selama kehamilan, *serviks* Mengalami pematangan secara bertahap, dan mengalami *dilatasi*. Pembukaan *serviks* biasanya terjadi pada *primigravida* selama 2 Minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada *Multigravida* hingga persalinan dimulai.

c. *Vagina*

Dinding *vagina* banyak Mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk Mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan *Mukosa*. Peningkatan volume *sekresi vagina* juga terjadi, dimana *sekresi* akan berwarna keputihan menebal, dan PH antara 3,5 – 6 yang Merupakan hasil dari peningkatan produksi asam *laktat* *glokogen* yang dihasilkan oleh *epitel vagina* sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

d. Payudara

Di akhir kehamilan *kolostrum* dapat keluar dari payudara, *progesterone* Menyebabkan puting lebih Menonjol dan dapat digerakkan, tetapi air susu belum

dapat diproduksi karena Hormon *prolaktin* ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Peningkatan *prolaktin* akan Memangsang *sintesis laktose* dan akhirnya akan Meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama *areola* akan lebih besar dan kehitaman.

e. Sistem *Kardiovaskuler / Sirkulasi Darah*

Kondisi tubuh dapat Memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan tekanan jantung hingga 25%. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah *maternal* keDasar plasenta kira-kira 500 Rl/menit pada kehamilan cukup bulan. Peningkatan volume darah dan aliran mengakibatkan darah selama kehamilan akan Menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang vena Menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memburuk *varises*.

(Hutahaean, Serri. 2013)

f. Sistem *Respirasi*

Perubahan hormonal pada trimester III yang Mempengaruhi aliran darah ke paru-paru Mengakibatkan banyak ibu hamil akan susah bernafas dan tekanan rahim yang Membesar dapat Menekan *diaphragma*. Akibat pembesaran *Uterus*, *diafragma* terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga terdorong keatas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diaRefer *anteroposterior* dan *transversal* bertambah sekitar 2 cm, Mengakibatkan *ekspansi* lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar sehingga ibu hamil merasa susah bernafas (Hutahaean, Serri. 2013)

g. Sistem *Pencernaan*

Pada kehamilan trimester III, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (*Relaksasi* otot polos) sehingga Makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah *konstipasi* bahkan Menimbulkan *haemoroid*. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan (Hutahaean, Serri. 2013)

h. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas *hormonal* (*Estrogen* dan *Progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran *Uterus*, dan peningkatan volume darah (Hutahaean, Serri. 2013)

i. Sistem *Neurologi*

Hanya sedikit yang diketahui tentang perubahan fungsi sistem *neurologi* selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalmik-hipofisis*. Perubahan *fisiologi spesifik* akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologis* dan *neurovaskuler* seperti *kompresi* syaraf panggul atau *satis vascular*, *lordosis dorsolumbal*, edema, *akroestesia* (Masa nyeri dan gatal ditangan), nyeri kepala, dan hipokalsemia.

2. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Pada trimester III seringkali disebut periode Menunggu, waspada dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Diakhir kehamilan masa khawatir, tidak nyaman timbul kembali, masa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan Merasa akan kehilangan perhatian khusus yang diterima saat hamil. (Walyani, E.S. 2015).

Perubahan Trimester III (Penantian dengan penuh Kewaspadaan) (Romauli, S 2015) sebagai berikut:

- a. Masa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b. Merasa tidak Menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c. Takut akan masa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat Relahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian

g. Perasaan sudah terluhah(*sensitif*)

B. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik ibu hamil Menurut Asrinah, dkk.2015 adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah *progesterone* selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ Menurun dan O₂ meningkat yang akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan *hiperventilasi*, dimana keadaan CO₂ Menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, Menekan *vena cava inferior*, yang Menyebabkan nafas pendek- pendek.

b. Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan membutuhkan kalori 2500 kal, protein 85 gr, kalsium, 1,5 kg, asam folat 400 Mg, dan air 6-8 gelas (1500-2000Rl) untuk menjaga keseimbangan tubuh. Nutrisi ibu selama kehamilan harus lebih banyak dibandingkan ibu tidak hamil.

c. *Personal Hygiene*

Bagian tubuh yang sangat Membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, kamena saat hamil, biasanya terjadi kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai pengelola, setiap hamil ibu hamil pengeluaran *secmet vagina* yang berlebih, oleh kamena itu ibu harus Randi secara rutin Minimal 2 kali sehamil sangat dianjurkan. Perubahan Anatomik pada perut, area *genatalia*/lipat paha, dan payudara Menyebabkan lipatan- lipatan kulit menjadi lebih lembab dan Mudah *terinvestasi* oleh *mikroorganisme*. Sebaliknya gunakan panhanyan atau gayung pada saat Randi, tidak dianjurkan bemendam dalam *bathtub*.

d. Pakaian

Hal yang harus diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakaian usahakan yang Menyerap keringat. Gunakan bra yang Menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak mendah, dan pakaian dalam harus selalu bersih.

e. *Eliminasi*

Pengaruh Hormon *progesteron* sehingga menyebabkan efek *rileks* terhadap otot polos yaitu desakan usus dan pembesaran janin sehingga Menyebabkan *konstipasi*. Penekanan kandung kemih kamena pengaruh Hormon *esterogen* dan *progesteron* sehingga Menyebabkan sering buang air kecil

f. *Seksual*

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti : sering *abortus*, kelahiran *premature*, perdarahan *pervaginal*. *Koitus* harus dilakukan dengan hati-hati Terutama pada Minggu pertama kehamilan dan jika ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang kamena dapat Menyebabkan *infeksi intra uteri*.

g. *Mobilisasi*

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis*, kamana tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah masa pegal di punggung dan kram dikaki ketika tidur malam.

h. *Exercise/ Senam Hamil*

Ibu hamil perlu Menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara senam hamil. Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan < 16-38 Minggu. Ibu hamil bisa Mengikuti kelas senam hamil yang disediakan fasilitas kesehatan dan instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seMinggu sekali dan menggunakan pakaian longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam, disesuaikan dengan kondisi tubuh, gunakan kasur atau matras, jangan mendadak berdiri saat selesai senam, dan lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

i. *Istirahat/ Tidur*

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan fisik sikap tubuh sehingga ibu mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, Terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring

dengan meletakkan beberapa bantal untuk menyangga. Selama periode istirahat yang singkat baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, Mengurangi edema kaki serta *varises vena*, jangan bekerja terlalu capek atau berlebihan.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk Mencegah penyakit yang bisa Menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis Imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat Mencegah penyakit *tetanus*.

k. Persiapan *Laktasi*

Payudara Merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses Menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

1. Hindari mengganggu bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang Menggunakan busa, karena akan Mengganggu penyerapan keringat payudara.
2. Gunakan bra dengan bentuk yang Menyangga payudara.
3. Hindari Membersihkan puting dengan sabun Rendi karena akan Menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan Rinyak kepala lalu bilas dengan air hangat.
4. Jika diTemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

Dengan adanya persiapan persalinan rencana persalihan akan Mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan Meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan Menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

2. **Kebutuhan *Psikologi***

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan Mengalami perubahan *psikologi* dan emosional. Sebagian perempuan merasa bahagia karena akan Menjadi seorang ibu dan mempersiapkan segala sesuatu untuk kelahiran bayinya. namun, sebagian perempuan ada yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kehilangan kecantikannya, dan ada pemasaan kemungkinan bayinya lahir dengan keadaan tidak normal. Untuk itu ibu hamil

Mebutuhkan dukungan dan perhatian dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan.

C. Asuhan Kehamilan

1. Filosofi Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani, E.S. 2015 dalam *filosofi* asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yaitu:

1. Kehamilan Merupakan proses yang alami. Perubahan–perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat *fisiologis*, bukan *patologis*.
2. Asuhan kehamilan Mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*).
3. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*).
4. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Asrinah, dkk. 2015, tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, Memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan Mempertahankan kesehatan fisik, Mental, serta sosial dan bayi.
3. MeneMukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang Mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersipkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu Raupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar Masa nifas dan Pemberian asi *esklusif* berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dan berperan dengan baik dalam Memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Menurut Walyani, E.S. 2015, jadwal Pemeriksaan *antenatal* adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Pertama

Pemeriksaan pertama dilakuakn segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 Minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 Minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Adapun tujuan kunjungan Trimester III antara lain (Asrinah, ddk, 2015) :

c. Kunjungan Trimester III (sebelum Minggu ke 40)

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga Rata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
- 2) Mendeteksi Masalah yang dapat diobati sebelum MengancaR jiwa.
- 3) Mencegah Masalah seperti *tetanus neonatorum*, *Animea defisiensi zat besi*, Raupun penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan persalian dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- 6)

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut Ikatan Bidan Indonesia 2016 Dalam Relakukan Pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus Memeberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk Mendeteksi ada nya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg atau 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk Menapis adanya faktor resiko pada bumil.

2. Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah $\geq 140/90$ RRHg).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk *skrining* ibu hamil beresiko kekurangan energi *kronik* (KEK).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan *antenatal* untuk Mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5. Penentuan status Imunisasi *tetanus* dan Pemberian Imunisasi *tetanus toksoid* sesuai status Imunisasi.

Untuk Mencegah terjadinya *tetanus neonatrum*. Pemberian Imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status Imunisasi TT ibu saat ini.

Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil dapat dilihat dari Tabel berikut:

Tabel 2.2

Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	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/seAnimea hidup

(Sumber: Walyani,E.S. 2015)

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
Mencegah Anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus Mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat Minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dilakukan untuk Mengetahui letak janin
8. Pelaksanaan Temu wicara
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang Meliputi:
 - a. Kesehatan ibu
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - d. Tanda bahaya pada kehamilan
 - e. Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, Minimal tes *haemoglobin* darah (Hb), Pemeriksaan *protein urin* dan Pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus.
Berdasarkan hasil Pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang diTemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan

E. Pemeriksaan kunjungan awal

Pemeriksaan kunjungan awal Menurut (Kusmiyati, dkk. 2013)

1. Pengkajian data meliputi identitas isteri dan suami (nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat). Riwayat Medis ibu seperti riwayat

kehamilan sekarang, riwayat haid, riwayat persalinan yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan kesehatan keluarga, dan riwayat sosial ekonomi.

2. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik Meliputi Keadaan dan kesadaran penderita, Tekanan darah, nadi, suhu badan, tinggi badan, dan berat badan.

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

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

3. Pemeriksaan laboratorium

- a. Pemeriksaan darah : Hb, *hematokrit*, golongan darah, faktor *rhesus*
- b. Pemeriksaan urin untuk Melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada *sedimen*.
- c. STS (*serologis test for syphilis*)
- d. Bila perlu, test *antibody toksoplasmosis*, *rubella*, dan lain-lain.

F. Pemeriksaan kunjungan ulang

1. Meninjau data kunjungan pertama (biodata ibu, usia kehamilan, riwayat *obstetri*, riwayat perawatan Medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, riwayat pemeriksaan awal, masalah-masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan).
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Setiap kunjungan ibu hamil perlu dilakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi *fundus uteri*, Pemeriksaan *Leopold*, dan Mendengarkan denyut jantung janin dan hasil dibandingkan dengan Pemeriksaan sebelumnya.
 - b. Pemeriksaan abdoMen dapat dilakukan dengan Menggunakan Pemeriksaan *Leopold I* sampai *Leopold IV*. Pemeriksaan ini dilakukan untuk Melihat posisi atas rahim, Mengukur pertumbuhan janin, dan Mengetahui posisi janin.
 1. *Leopold I* : untuk Mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian fundus.
 2. *Leopold II* : untuk Mengetahui letak janin Memanjang atau Relintang, dan bagian janin yang teraba disebalah kiri atau kanan.
 3. *Leopold III* : untuk Menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
 4. *Leopold IV* : untuk Menentukan apakah bagian bawah janin sudah Rasuk panggul atau belum
 - c. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) Menggunakan *Doppler* dan *fetoskop de Lee*
3. . Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah : Hb, *hematokrit*, golongan darah, faktor *rhesus*
 - b. Pemeriksaan urin untuk Melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada *sedimen*.
 - c. STS (*serologis test for syphilis*)
 - d. Bila perlu, *test antibody toksoplasmosis, rubella*, dan lain-lain

4. Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) untuk mengkaji usia kehamilan, untuk Mendiagnosis kehamilan ganda, Mengkaji pertumbuhan janin, Mengidentifikasi struktur abnormal janin, dan Mengkaji lokasi plasenta

BAB III

METODE PELAPORAN KASUS

A. Jenis laporan Kasus

Jenis laporan kasus adalah Asuhan kebidanan kehamilan Trimester III

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian di lakukan di poliklinik Kebidanan RS Haji Adam Malik Medan pada 7 Juni 2018

C. Subjek Laporan Kasus

NO.REGISTER : 288552

MASUK KE POLIKLINIK (Tanggal, Jam) : 07 - 06 - 2018, JAM: 11.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama :	Ny.R	Tn. A
Umur :	34 Tahun	38 Tahun
Suku :	Karo	Karo
Agama :	Kristen Protestan	Kristen Protestan
Pendidikan :	D3	S1
Pekerjaan :	PNS	Swasta
Alamat :	Jln.Jamin Ginting Gg. HKBP Medan	

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama Trimester III

Alasan Kunjungan : Kontrol kehamilan

Keluhan : Perut terasa menyesak, sering BAK dan susah tidur,

2. Riwayat perkawinan :

Kawin satu kali, umur 23 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur

Dismenorrhoe : Tidak ada

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, ANC di poliklinik Kebidanan RS HAM

Frekuensi : Trimester I 1 Kali

Trimester II 1 Kali

Trimester III 3 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 15 kali

c. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi :	3 kali/hari	>8 gelas/hari
Makan :	1 Porsi nasi, 1 potong ikan dan sayur	
Keluhan :	Tidak ada	Tidak ada
Pola Eliminasi:	BAB	BAK
Frekuensi :	1 kali/hari	9-10 kali/hari
Warna :	Kuning	Jernih
Bau :	Khas	Khas
Konsistensi :	Lembek	Cair

Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Membersihkan rumah, merawat anak, sebagai PNS, dsb.

Istirahat/tidur : Siang 2 jam, malam 6 jam

Seksualitas Frekuensi : 1x/minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali /hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: Membersihkan dengan tisu dan mengganti celana dalam

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3 kali sehari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun menyerap

e. Imunisasi Tidak dilakukan

TT 1 : Ibu Tidak Imunisasi

TT 2 : Ibu Tidak Imunisasi

**5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
G2P1A0**

Hami l ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur kehamil an	Jenis persali nan	Peno long	Komplikas i		Jenis kelain an	BB Lahi r	La kt as i	Kel aia nan
					Ibu	Bay i				
1	16-08- 2012	38 minggu	SC	DR	-	-	perem puan	3200 gram	Iy a	Tid ak ada
2	10-04- 12	38 minggu	SC	DR				3000 gram	iy a	Tid ak ada
3	H	A	M	I	L			I	N	I

6. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Ibu tidak pernah memakai alat kontrasepsi kerna ibu ingin hamil lagi

7. Riwayat kesehatan

1. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang di derita : Tidak ada
2. Penyakit yang pernah/ sedang di derita keluarga : Tidak ada
3. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
4. Kebiasaan-kebiasaan

- a. Merokok : Tidak ada
- b. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
- c. Minum –minuman Keras : Tidak ada
- d. Makanan- minuman pantang : Tidak ada
- e. Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan
 - Ibu hamil mengatakan kehamilan ini direncanakan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
 - ibu hamil mengetahui tentang kehamilannya dan keadaannya saat ini
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini
 - kehamilan ini di terima oleh ibu hamil, suami dan keluarga
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah
 - Ibu rajin ibadah ke gereja

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmetis
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - Nadi : 70x/i
 - Pernafasan : 25x/i
 - Suhu : 36°c
- c. TB : 155 cm
 - BB sebelum hamil : 55 kg
 - BB sesudah hamil : 64 kg
 - LILA : 28 cm
- d. Kepala : Bersih,tidak ada ketombe
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Closma gravidarum : (-)
 - Mata : Sklera tidak putih , Conjunctiva merah muda

Mulut : Tidak ada carises dan gigi tidak berlubang
Leher : Tidak ada Pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Hidung : Tidak ada cairan, polip dan sinus
Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar thyroid dan limfe

Payudara

Bentuk : Simetris
Aerola mammae : Adanya Hiperpigmentasi
Puting Susu : Menonjol
Kolostrum : Keluar

e. Abdomen

Bentuk : Asimetris
Bekas luka : Ada (3x operasi)
Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian lunak, bundar di fundus
TFU : 30 cm
Leopold II : Kanan : Teraba bagian keras, memapan dan keras
Kiri : Teraba bagian kecil janin
Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan bisa digoyangkn
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Auskultasi

DJJ : 140 x /min

f. Panggul Luar

Distansia spinarum (SIAS) kanan dan kiri : 26 cm
Distansia Kristarum (Kripta iliaka) kanan kiri : 28 cm
Lingkar Panggul : 90 cm
Lingkar lengan : 29 cm

g. Ekstremitas
Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks patella : Positif
Kuku : Bersih

h. Genetalia Luar
Tanda Chadwick : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Bekas Luka : Tidak ada
Pengeluaran : Tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,8 gr% (normal)

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Seorang Perempuan umur 34 tahun, GIII PII A0, usia kehamilan 37 minggu, intrauterine, PU-KI, janin hidup, tunggal, presentase kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik, Ibu Baik.

2. Masalah

Tidak ada masalah

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 07 Juni 2018

Jam : 11.00 WIB

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu tubuh ibu normal Hb ibu 11,8 gr/dl, tafsiran berat janin ibu hamil 2790 gram ((Tfu - 12) x 155) dan Djj 140 x/menit,

-Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

2. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 hari yang diberikan untuk mencegah anemi dan menganjurkan ibu untuk meminumnya di malam hari sebelum tidur dengan air putih dan menyarankan jangan minum menggunakan teh atau susu.
-Ibu mengatakan akan minum tablet Fe malam hari dan ibu sudah mengetahui cara meminumnya menggunakan air putih.
3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan (penkes) tentang asupan nutrisi untuk trimester III seperti, Ibu makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayuran hijau 1- 2 mangkuk lauk (daging merah) tahu, tempe, dan buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas perhari dan minum susu untu ibu hamil 1 gelas sehari
4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan (Penkes) tentang *personal hygiene* dengan Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genetalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab.
-Ibu sudah mengerti tentang *personal hygiene* dan mengatakan akan menerapkan apa yang dianjurkan bidan.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.
- Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan tentang bahaya trimester III dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika merasakan tanda bahaya yang telah diberitahu
6. Dianjurkan pada ibu hamil datang kembali ke RS HAM jika ada tanda – tanda persalinan seperti : keluarnya darah , keluar cairan atau lendir dan perut mulas

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Fatimah, S.Tr.Keb)

(Ansiyam Damanik)

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, yaitu mewancarai pasien (NY.R) dengan format Asuhan kebidanan

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan sebagai pendukung penelitian adalah Alat Tulis Kantor (ATK) , alat periksa kesehatan berupa stetoskop , tensimeter, timbangan berat badan, thermometer, pengukur tinggi badan, pita ukur lengan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untumur kehamilan menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini. Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan kehamilan setelah kunjungan antenatal pertama. Kunjungan ulang dilakukan kehamilan/ dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 21 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin. Kunjungan antenatal ulang : pendektesian komplikasi-komplikasi ibu dan janin, mempersiapkan kelahiran dan kegawatan, pemeriksaan fisik dan denyut jantung janin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam kontrol kehamilan Kunjungan ulang:

1. Ibu (Pasien)

Riwayat kehamilan sekarang

- a. Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya : perdarahan / vagina, sakit kepala yang hebat, perubahan visual secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang hebat, bengkak tangan / kaki, gerak janin berkurang.
- b. Keluhan-keluhan lazim kehamilan : pegel-pegel, kram pada kaki, sering BAK, hyper-pigmentasi kulit,.
- c. Kekhawatiran-kekhawatiran lain : apakah bayi yang dikandungnya sehat, melahirkan itu sakit (kecemasan).
- d. Perasaan ibu pada kunjungan sekarang.

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tekanan darah; berat badan; tinggi badan,lingkar lengan, tinggi fundus uteri (tafsiran berat janin); bagian – bagian daripada janin, mendengar denyut jantung janin; palpasi abdominal untumur kehamilan mendeteksi kehamilan ganda (setelah umur kehamilan 37/38 minggu);

manuver Leopold untumur kehamilan mendeteksi kedudukan kehamilan abnormal (setelah 37/38 minggu).

Pemeriksaan keadaan umum meliputi penampilan ; sikap tubuh dan emosi psikososial ibu.

2. Janin

Pada janin yang perlu dikaji adalah gerakan janin; denyut jantung janin (DJJ), posisi janin dilakukan setelah umur kehamilan 12 minggu; tafsiran berat janin (TBJ); letak dan presentasi, engagement (masa umur kehamilannya apakah kepala sudah masuk pada pitu atas panggul); kehamilan kembar/ tunggal.

3. Laboratorium

Pemeriksaan penunjang laboratorium yang dapat dilakukan pada kunjungan antenatal adalah : Hemoglobin (Hb), hematokrit (Hmt); hepatitis (HBsAg), kadar gula darah (KGD) lalu HIV/AIDS

B. PENDIDIKAN DAN PERSIAPAN KELAHIRAN

Pendidikan Kesehatan dan Persiapan Kelahiran serta Kegawatdaruratan yang perlu diperhatikan adalah :

1. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialami.
2. Menanyakan pada ibu mengenai kondisi nutrisi, tambahan zat besi dan anti tetanus.
3. Mengedukasi pada ibu hamil mengenai pemberian ASI, KB, latihan/ senam hamil, istirahat, nutrisi , Vitamin Fe selama kehamilan
4. Diskusikan mengenai rencana persalinan kelahiran
5. menjeaskan pada ibu hamil tentang tanda - tanda bahaya kehamilan, pastikan ibu memahami apa yang sudah dijelaskan tentang tanda bahaya kehamilan
6. Jadwalkan kunjungan berikutnya.

Ny. R D umur 34 tahun GIII PII AB0 kontrol kehamilan pertama kali pada usia kehamilan 37/38 minggu di Poliklinik Kebidanan RS HAM Medan dengan HPHT 29 juni 2017 dan TTP tanggal 06 Juli 20110. Selanjutnya Ibu hamil menunggu tanda – tanda persalinan. Kunjungan ANC yang dilakukan kehamilan Ny. R D telah memenuhi kunjungan

antenatal minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan rutin yang dilakukan ibu selama kehamilan. Menurut Walyani (2015) Jadwal kunjungan sebaiknya sampai dengan 21 minggu usia kehamilan (setiap 4 minggu), antara 21-36 minggu usia kehamilan (setiap 2 minggu), dan antara 36 minggu sampai kelahiran (setiap minggu) di praktek dokter swasta sebelumnya.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny.R D hanya menerima 10 T standar asuhan dari standar asuhan 10 T yang dianjurkan yaitu timbang berat badan dan umur kehamilan tinggi badan, pemeriksaan Tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (Lila), temu wicara, nilai status gizi (umur kehamilan/lingkaran lengan atas), pemeriksaan tinggi fundus uteri, umur kehamilan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test laboratorium, , tatalaksana kasus, temu wicara.

Standar asuhan kehamilanan yang dilakukan pada nyonya RD adalah 10 T.

dari 10 T adalah Imunisasi TT, imunisasi TT tidak dilakukan karena pada kehamilanan pada Ny. R D dikarenakan Ny. R D tidak bersedia diberikan suntik TT setelah penulis memberikan penjelasan bahwa suntik TT sangat penting dilakukan kehamilanan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian dan janin. Menurut

penulis yang menjadi alasan ibu tidak bersedia dilakukan kehamilanan suntik TT yaitu berdasarkan pengalaman yang dialami ibu terdahulu kehamilan ibu berlangsung dengan normal dan sehat, tidak ada masalah yang dialami ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan baik pada ibu dan bayinya, Pengalaman ini yang menjadi keyakinan dalam diri ibu bahwa kehamilannya kali ini berlangsung normal dan sehat seperti yang terdahulu tanpa berpikir faktor resiko apa saja yang bisa terjadi apabila ibu tidak kontrol kehamilanan suntik TT. Keyakinan ibu secara tidak langsung dapat mempengaruhi berlangsungnya kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir yang sehat, lancar dan selamat.

Faktor eksternal yang mempengaruhi ibu. asuhan kehamilan dilakukan pada Ny. R D tidak ditemukan ketidak sesuaian antara teori dan praktik .

Dari pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.R D pada tanggal 07 Juni 2018 pada kunjungan pertama didapat Hb 11,8 gr/% (normal), Menurut Rumus kehamilan (2010), anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar *hemoglobin*, *hematokrit* dan jumlah *eritrosit* dibawah nilai normal. Menurut Tarwoto (2013), Derajat anemia berdasarkan kadar HB Tidak anemia : 11 gr/dl, Anemi ringan HB 9-10 gr/dl, Anemia sedang HB 7-10 gr/dl, Anemia berat HB <7 gr/dl. Anemia Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan dan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.

Pada saat kunjungang 7 juni 2018 ibu mengatakan , perut terasa menyesak, sering BAK, sakit di pinggang, susah tidur . Menurut Hutahean (2013) Keluhan yang sering muncul pada trimester III adalah seringnya BAK. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK.

Permasalahan nyeri pinggang memang sanagt mengganggu bahkan sangat membuat tidak nyaman. Ini merupakan hak yang wajar pada trimester III. menurut Hutahean (2013) nyeri pinggang pada kehamilan trimester III adalah hal yang wajar, ini terjadi seiring pertambahan usia kehamilan karena perut yang membesar otomatis akan menarik otot punggung lebih kencang.

Berdasarkan usia ibu masih termasuk umur kehamilan ke dalam usia produktif umur kehamilan. Perempuan yang sehat dimana kehamilan yang produktif sehat seorang perempuan berada antara umur 20 tahun sampai dengan 35 tahun, menurut Th.endang (2015),kemampuan kehamilan yang produktif wanita menurun drastis setelah umur 35 tahun hal ini dikarenakan cadangan sel telur yang semakin sedikit.

C. KEADAAN IBU

Keadaan ibu yang tidak mengalami perubahan pada saat kunjungan awal dan ulang adalah karena ketidaknyamanan yang di alami ibu merupakan sesuatu yang fisiologis terjadi pada ibu hamil, semakin bertambahnya usia kandungan ibu

maka uterus kan semakin tertekan oleh rahim, sehingga keluhan sering kencing tersebut akan semakin sering terjadi. Untuk umur kehamilan saat mengetahui apakah penderita datang memeriksakan kehamilannya atau ada keluhan-keluhan utama seperti pusing, mata berkunang-kunang cepat lelah.

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III :

1. Sesak Nafas

Penyebab : Diafragma terdorong

Penanganan : Posisi bantal bila tidur menggunakan ekstra bantal

2. Insomnia

Penyebab : Gerakan janin, kram otot, sering BAK

Penanganan : Sering berkomunikasi dengan keluarga atau suami

3. Rasa Khawatir dan Cemas

Penyebab : Gangguan hormonal, khawatir jika ibu setelah melahirkan

Penanganan : Masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ganjal dibagian bahu.

4. Rasa Tidak Nyaman dan Tekanan pada Perineum

Penyebab : Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan

Penanganan : Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh, periksa ke petugas kesehatan

5. Kontraksi Palsu (Braxton hicks)

Penyebab : Kontraksi uterus mempersiapkan persalihan

Penanganan : Istirahat dan periksa ke petugas kesehatan

6. Kram betis

Penyebab : Karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium fospor.

Penanganan : Masase dan kompres hangat pada otot yang kram.

7. Odema Pada Kaki Sampai Tungkai

Penyebab : karena berdiri atau berdudumur kehamilan lama, baju ketat dan cuaca panas.

Penanganan : Asupan cairan dibatasi sehingga berkemih sesuai kebutuhan cairan kehamilan saja, dan istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R D pada masa kehamilan Trimester III dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan pada Ny. R D pada trimester III mengikuti standar 10 T dari standar 10 T dimulai dari usia kehamilan 37/38 minggu. Ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal, (sebelum trimester III pasien melakukan ANC di klinik swasta) tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan fisiologis pada ibu hamil trimester III, dan masih dapat diatasi dengan pemberian penkes.
2. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III
 - a. Sesak Nafas
Penyebab : Diafragma terdorong
Penanganan : Posisi bantal bila tidur menggunakan ekstra bantal
 - b. Insomnia
Penyebab : Gerakan janin, kram otot, sering BAK
Penanganan : Sering berkomunikasi dengan keluarga atau suami
 - c. Rasa Khawatir dan Cemas
Penyebab : Gangguan hormonal, khawatir jika ibu setelah melahirkan
Penanganan : Masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ganjal dibagian bahu.
 - d. Rasa Tidak Nyaman dan Tekanan pada Perineum
Penyebab : Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan
Penanganan : Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh, periksa ke petugas kesehatan
 - e. Kontraksi Palsu (Braxton hicks)
Penyebab : Kontraksi uterus mempersiapkan persalinan

Penanganan : Istirahat dan periksa ke petugas kesehatan

f. Kram betis

Penyebab : Karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium fospor.

Penanganan : Masase dan kompres hangat pada otot yang kram.

g. Odema Pada Kaki Sampai Tungkai

Penyebab : karena berdiri atau duduk terlalu lama, baju ketat dan cuaca panas.

Penanganan : Asupan cairan dibatasi sehingga berkemih secukupnya saja, dan istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala

B. Saran

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

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan integritas khususnya asuhan kebidanan , serta meningkatkan karakter penulis dalam pelayanan masyarakat .

2. Institusi Pendidikan

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

3. Rumah Sakit Haji Adam Malik

Diharapkan kepada pimpinan Rumah Sakit Haji Adam Malik terkhusus Poliklinik Obgyn untuk dapat mempertahankan pelayanan secara berkesinambungan dan tetap menjaga kepuasan pasien dalam mendapatkan melayani dengan standar asuhan kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa kehamilan*, Yogyakarta: Graha IIRu

Hutahean, Serri. 2013 *perawatan Antenatal*, Jakarta :SaleRba Redika

IBI. 2016. *Buku Acuan Ridwifery Update* Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

Kemenkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, Jakarta: KeRenterian Kesehatan Republik Indonesia

Kusmiyati, dkk. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : *FitraRaya*

Romauli, S. 2015. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Ruha Redika

Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO.2016.*Raternal Rortality in 2015*.

http://www.who.int/gho/Raternal_health/Rortality/Raternal_Rortality_text/en/. (diakses pukul 17:06 AR 11 Februari 2017)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. RD
Umur : 34 tahun
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Jamin Ginting gg.HKBP Medan

Dengan ini saya menyatakan subjek pasikan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan suka hati dan sukarela menerima asuhan kebidanan yang di lakukan oleh mahasiswa :

Nama : Ansyam damanik
Nim : Po7524117099
Semester : 2 (RPL)

Asuhan Kebidanan yang di berikan Pada NY. RD GIII PII AbO Trimester III Di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan meliputi :

1. Pemeriksaan kehamilan pada Trimester III
2. menjelaskan tanda – tanda fisiologis
3. Menjelaskan tanda – tanda kegawatan pada Trimester III
4. Tanda – tanda persalinan

Kepada saya di informasikan hak – hak sebagai berikut :

1. Pada Trimester III dan gejala kegawat daruratan pada trimester III.
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila tidak merasa nyaman

Medan, Juli 2018



Ny. RD

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Wanita Hamil NY. RD GIII PH Abd Trimester III Di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan, meliputi :

1. Pemeriksaan kehamilan pada Trimester III
2. menjelaskan tanda – tanda fisiologis
3. Menjelaskan tanda – tanda kegawatan pada Trimester III
4. Tanda – tanda persalinan

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan Asuhan Kebidanan selama kehamilan. Selama proses yang berjalur fisiologi dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, Juli 2018



Ny. R D

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Ansiyam Damanik

Tempat Lahir : Bukit Bagasan, Kabupaten Simalungun, Provinsi Sumatra Utara

Tanggal lahir : 21 Oktober 1963

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Puri no.72 Medan, Kecamatan Medan Area, kota Medan

Data orang Tua

Ayah : Tobat Damanik

Ibu : L. Br Sihotang

Riwayat Pendidikan

Tahun pendidikan	Pendidikan
SD Negeri 05 Bahjambi	31 Desember 1975
SMP Negeri 1 Medan	25 Desember 1983
SPK DEPKES RI Medan	11 Agustus 1986
Program Pendidikan Bidan Flora Medan	23 Maret 1990
Politeknik KEMENKES RI Jurusan Kebidanan RPL	Juli 2018



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bongsu Lor No. 17 Medan Tenggara Kec. 11 Kotaq. Pos. 206
Telp. (061) 8300361 - 8300465 - 8300162 - 8300341 - 8300051 - Fax. (061) 8300298
Web: www.rsup.com Email: admin@rsup.com
MEDIAN - 2018



Nomor : DM.01.04.02.11.2/20 / 2018
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian.

6 Juli 2018

Yang Terhormat,
Ketua Jurusan Kebidanan Medan Polteknik Kesehatan Kemerkes
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : PP.03.01/00.02/0316/2018 tanggal 20 Maret 2018 Perihal Izin Penelitian Penyusunan Laporan Tugas Akhir Kurikulum Program RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Medan Angkatan I. (Pertama) TA.2017/ 2018 an

Nama : Ansyam Damanik
NIM : PO7524117099
Judul : Penyusunan Laporan Tugas Akhir Poliklinik Kebidanan
RSUP.H. Adam Malik Medan

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adiah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien
2. Hasil Penelitian yang akan dipublikasikan harus mendapat ijin dari Pimpinan RSUP H.Adam Malik

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yulastuti, SKM, MKes No. HP 081378000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima-kasih.



Direktur SOM dan Pendidikan

Dr. dr. Fajrihar, M.Ked (Paru) SpP (K)
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:
1. Kepala Instalasi Litbang
2. Peneliti
3. Peringgal



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

Jl. Jatin Gading KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Timurangas Kasdi Pos : 20136
Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644


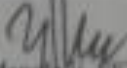

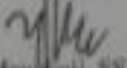

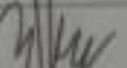
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes.medan@poh.go.id



KARTU BIMBINGAN LTA

NAMA MAHASISWA : ANSIYAM DAMANIK
NIM : P07524117099
JUDUL SKRIPSI : ASUHAN KEBIDANAN PADA WANITA HAMIL NY. R D
GHI PI A0 TRIMESTER III DI POLIKLINIK OBGYN
RUMAH SAKIT HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN2018
DOSEN PEMBIMBING I : DEWI MELIA SARI, SKM, M.Kes
DOSEN PEMBIMBING II : BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb

No	Tanggal	Urutan Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	21-06-2018	Judul Laporan Tugas Akhir	Mulai BAB I	 (Dewi Melia Sari, SKM, M.Kes)
2	26-06-2018	Konsul LTA BAB I	Lengkapi tujuan, latar belakang, dll	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
3	03-07-2018	Konsul perbaikan BAB I	Lanjut ke BAB II	 (Dewi Melia Sari, SKM, M.Kes)
4	03-07-2018	Konsul BAB II	Tambahi daftar pustaka	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
5	09-07-2018	Konsul BAB II	Lanjut ke BAB III	 (Dewi Melia Sari, SKM, M.Kes)
6	10-07-2018	Konsul BAB III	Perbaikan dan tata cara penulisan	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

13-07-2018	Konsul BAB III	Lanjut ke BAB IV	 (Dewi Melia Sari, SKM, M.Keb)
13-07-2018	Konsul BAB IV	Perbaikan dan tata cara penulisan	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
15-07-2018	Konsul BAB IV	Lanjut BAB V	 (Dewi Melia Sari, SKM, M.Keb)
15-07-2018	Konsul BAB V	ACC	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
27-07-2018	ACC		 (Dewi Melia Sari, SKM, M.Keb)
27-07-2018	ACC		 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

Dosen Pembimbing



(Dewi Melia Sari, SKM, M.Kes)
NIP. 198004302002122002

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASIWA : ANSIYAM DAMANIK

NIM : 207524117099


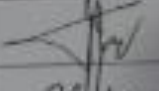
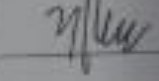
TANGGAL UJIAN LTA : 27-7-2018

JUDUL LTA : ASUHAN KEPIDANIAN PADA WANITA

HAMIL NY-RD. 6TU PE AB. 0

TRIMESTER III DI POLIKLINIK OBSTIN

RUMAH SAKIT HAJI ADAM MALIK MEDAN

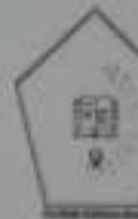
No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	SUSI WATI, SST - M.Kes (Ketua Penguji)	11/7 2018	
2	DEWI MELIASARI, SST - M.Kes (Penguji 1)	20/8- 2018	
3	BETTY HANIK, SST - M.Kes (Penguji 2)	21/8- 2018	

Persetujuan Untuk Penggandaan Laporan Tugas Akhir
Ka.Prodi D-III Kebidanan Medan


Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP:197002131998032001

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

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368833 Fax: 061-8368544
email : kepk.poltekkemedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 011/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

"Asuhan Kebidanan Pada Wanita Hamil Ny. R Trimester III Di Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan"

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

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

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

Medan, 14 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan



Ketua

[Signature]
Dr. H. Zuzuliah Nasution, M. Kes
NIP. 196101101989102801