

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS TEGAL SARI MEDAN
DENAI SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**DAHNIAR APRIL AIDA DAMANIK
NIM. P07524118119**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS TEGAL SARI MEDAN
DENAI SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI medan



Oleh:

DAHNIAR APRIL AIDA DAMANIK

NIM. P07524118119

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2019**

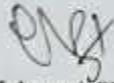
LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Dahniar Aprilaida Damanik
NIM : P07524118119
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil
Trimester Iii Di Puskesmas Tegal Sari Medan
Denai Sumatera Utara Tahun 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL JULI 2019

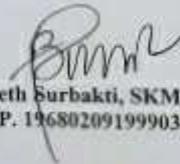
Oleh:

Pembimbing I



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)
NIP. 198103012002122001

Pembimbing II



(Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes)
NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)
NIP. 19660910 199403 2001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Dahniar Aprilaida Damanik
NIM : P07524118119
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil
Trimester Iii Di Puskesmas Tegal Sari Medan
Denai Sumatera Utara Tahun 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL JULI 2019

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
NIP. 196707081990032001

ANGGOTA PENGUJI



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)
NIP. 198103012002122001

ANGGOTA PENGUJI



(Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes)
NIP. 196802091999032002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Kes)
NIP. 19660910 199403 2001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2019**

DAHNIAR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL TRIMESTER III DI
PUSKESMAS TEGAL SARI MEDAN DENAI SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

vii + 39 Halaman

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2017 mengatakan bahwasanya terjadi penurunan angka kematian ibu dari 390 di tahun 1991 menjadi 305 di tahun 2015. Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Tujuan penyusunan LTA ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Pelayanan asuhan kehamilan pada Ny. M G2P1A0 dilakukan di Puskesmas Tegalsari I. Srikandi no.4 Kelurahan Tegalsari Mandala III Kecamatan Medan Denai Kota Medan Sumatera Utara. Waktu yang digunakan selama melakukan asuhan yaitu pada bulan April-Mei 2019.

Pada kasus Ny. M masa kehamilan yang dialami tidak terdapat adanya tanda-tanda komplikasi. Ny. M melakukan kunjungan antenatal sebanyak 6 kali dan sudah memenuhi standart asuhan antenatal yaitu minimal 4 kali. Ny. M tidak memenuhi standart asuhan 10 T karena tidak diberikan suntik imunisasi TT. Masalah yang dialami Ny. M selama kehamilannya yaitu seperti susah tidur di malam hari dikarenakan seringnya BAK di malam hari sudah teratasi dengan memberi konseling juga masalah anemia pada Ny. M sudah teratasi dengan pemberian tablet Fe dan penkes tentang nutrisi.

Seluruh asuhan yang dilakukan pada Ny. M sudah sesuai dengan standart dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci : Asuhan Kehamilan
Daftar Pustaka : 11 buku (2010-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2019**

DAHNIAR APRILADA DAMANIK

**MIDWIFERY CARE TO MRS. M IN THIRD TRIMESTER OF
PREGNANCY IN TEGAL SARI COMMUNITY HEALTH CENTER OF
MEDAN DENAI OF NORTH SUMATRA IN 2019**

VII + 39 Pages

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on the 2017 Health Profile, it says that there has been a decrease in maternal mortality from 390 in 1991 to 305 in 2015. The reduction in MMR and IMR is currently priority health program in Indonesia. Midwives as providers of midwifery care have a strategic position to play a role in efforts to accelerate the reduction of MMR and IMR. The purpose of the preparation of final report project was to provide obstetric care to third trimester pregnant women who are physiologically using a midwifery care management approach.

Pregnancy care services for Mrs. M G2P1A0 was conducted at the Tegalsari 1 community health center No.4 of Tegalsari Mandala III village of Medan Denai sub district of Medan City North Sumatra. The time spent doing care was from April-May 2019.

In the case of Mrs. M experienced non complication pregnancy. Mrs. M made antenatal visits for 6 times and had met the antenatal care standard for 4 times. Mrs. M could not met 10 T standard of care because no TT immunization injection was given. Problems experienced by Mrs. M during pregnancy, such as insomnia, and counseling was made about anemia problem of Mrs. M has been overcome by giving Fe tablets and counseling about nutrition.

All care done to Mrs. M was in accordance with the standards and there was no harmony between theory and practice.

Keywords : Pregnancy Care
Bibliography : 11 books (2010-2017)



Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil Trimester III Di Puskesmas Tegal Sari Medan Denai Sumatera Utara Tahun 2019”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan Penulis dalam menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
5. Eva Mahayani, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses bimbingan LTA.
6. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Puskesmas Tegal Sari Medan Denai Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA.
8. Ny. m yang telah menjadi sampel Penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini..

9. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua, suami dan anak-anak Penulis yang telah memberi dari materi, kasih sayang, doa maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 02 Juli 2019

Dahniar

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan	3
1.5 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kehamilan	4
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	4
2.1.2 Asuhan Pada Ibu Hamil	14
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	26
3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	26
3.1.1 Data Perkembangan Pertama	31
3.1.2 Data Perkembangan Kedua.....	34
BAB 4 PEMBAHASAN	37
4.1. Kehamilan	37
BAB 5 PENUTUP	38
5.1. Kesimpulan	38
5.2. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	vi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin.

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2017 mengatakan bahwasanya terjadi penurunan angka kematian ibu dari 390 di tahun 1991 menjadi 305 di tahun 2015. Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Yanti, 2015).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun tersebut yaitu sebesar walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes, 2017).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran) (Kemenkes, 2014).

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (SKRT) penyebab langsung kematian di Indonesia 90% terjadi pada saat persalinan. Selain itu penyebab tidak langsung dari kematian Ibu adalah faktor keterlambatan mengambil keputusan untuk dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan, sebagai contohnya adalah keterlambatan mengenali tanda bahaya sehingga ibu sampai ke tempat pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi darurat (Setyadi dalam Depkes RI, 2016).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Yanti, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program pergerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Kemenkes, 2016).

Untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.M usia 25 tahun dengan G2 P1 A0 usia kehamilan 30 minggu di Puskesmas Tegalsari pada tahun 2019 sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.M di Puskesmas Tegalsari.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.M hamil fisiologis Trimester III yang berdomisili di Jl. Rawa gg. Kumis.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu Puskesmas Tegalsari Jl. Srikandi no.4 Kelurahan Tegalsari Mandala III Kecamatan Medan Denai Kota Medan Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai Bulan April-Mei 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat menjadi ilmu pengetahuan dan sebagai ilmu baru bagi peneliti. Lebih bisa mengaplikasikan teori yang selama ini di pelajari dalam praktiknya.

1.5.2 Bagi Klien

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa kehamilan, serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

1.5.3 Bagi Klinik

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil.

1.5.4 Bagi Institusi

Sebagai acuan atau data dasar atau sumber data dalam meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahean, 2013).

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

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Ada beberapa hal yang dapat memastikan seorang wanita dikatakan hamil, apabila :

a) Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Romauli, 2014)

b) gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, 2014)

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan TM III

a) Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding

abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas terus tumbuh hingga menyentuh hati (Romauli, 2014).

2. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014)

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2014).

4. Sistem Perkemihan

Trimester III, pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi (Romauli, 2014).

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2014).

6. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolik basal (BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir (Rukiah, 2013).

7. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2014).

Proporsi kenaikan BB hamil adalah sebagai berikut:

- 1) kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) kenaikan berat badan trimester II adalah 3kg. Kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) kenaikan berat badan trimester III adalah 6kg atau 0,3-0,5 minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg (Walyani,2015).

8. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2014)

9. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke-32 kehamilan, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan (nilai 5-5,5 l/menit) curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral dari pada posisi telentang. Pada posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat (Hutahean, 2013)

10. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* (Romauli, 2014).

11. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2014)

12. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri dari 91,0% air, 8,0% protein dan mineral 0,9% (Romauli, 2014).

13. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- 1) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Edema yang melibatkan syaraf perider dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- 4) Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus baskialis (Nugroho, 2014).

b) Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat memengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan , perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik (Hutahean, 2013).

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan

memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Rukiyah, 2012).

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) adalah rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, nermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif), dan libido menurun (Romauli, 2014).

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu

a) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

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 di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho, 2014).

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman yang cukup (menu seimbang) (Romauli, 2014).

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan

dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2014).

4. Pakaian

Untuk pakaian, ibu hamil harus memakai baju yang praktis untuk digunakan, menggunakan bahan yang tidak panas, longgar dan mudah menyerap keringat. Bagian dada harus longgar karena payudara membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. *Brach* disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan didepan untuk memudahkan menyusui. Anjurkan mengenakan sepatu yang tidak bertumit dan tidak bertali karena dapat merepotkan ibu hamil (Rukiah, 2013)

5. Eleminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi.

Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eleminasi juga perlu mendapat perhatian, yaitu, ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis bab dan bak, cebok dengan baik (Nugroho, 2014).

6. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin melakukan hubungan seksual dengan suaminya, yaitu sebagai berikut, pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa

menyebabkan kontraksi, dan lakukan dalam frekuensi yang wajar, lebih kurang 2-3 kali seminggu (Nugroho, 2014).

7. Mobilisasi, Bodi Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2014).

Mobilisasi dan *Body Mekanik* untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain, melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda, dan apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2014).

8. Exercise/ Senam Hamil

Exercise dilakukan bertujuan untuk menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas dengan baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik.

Senam hamil dilakukan bertujuan untuk dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis (Rukiah, 2013).

9. Istirahat/ Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur

perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2014).

10. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedeme tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat terbang. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil, ada juga yang menerima dengan catatan keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk berpergian (Rukiah, 2013).

11. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut, hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2014)

12. Memantau Kesejahteraan Janin

Penilaian keadaan janin dalam uterus untuk mendeteksi masalah yang selalu timbul. Misalnya pada kehamilan dengan kelainan yang membahayakan janin perlu dipertimbangkan tindakan induksi persalinan

atau tidak, dalam hal ini penting mengetahui apakah janin matur atau tidak (Nugroho, 2014).

13. Pekerjaan

Untuk ibu hamil yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dapat melakukan pekerjaan rutin namun bekerja sesuai kemampuan saja dan semakin tua kehamilannya semakin dikurangi pekerjaannya.

Untuk ibu hamil yang bekerja diluar rumah tetap diperbolehkan bekerja namun jangan terlalu berat. Selama hamil perhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kandungan dan segera periksakan jika terjadi sesuatu (Nuroho, 2014).

b) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Support Keluarga

Pada trimester III keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tepat mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi (Nugroho, 2014).

2. Support dari Tenaga Kesehatan

Bidan berperan penting dalam masa kehamilan, beberapa support bidan pada hamil trimester III yaitu, menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu, dan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik (Romauli, 2014).

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan

membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

Untuk menyiapkan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat semakin membesar kehamilannya, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan relaksasi sentuhan dan teknik pijatan (Nugroho, 2014).

2.1.2 Asuhan Pada Ibu Hamil

a. Defensi

Asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Saifuddin, 2009).

b. Tujuan

Tujuan asuhan kehamilan ialah untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil, mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal, mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal, dan memantau ibu mengambil keputusan klinik (Romauli, 2014).

c. Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu kunjungan pada triwulan pertama sebanyak sekali, satu kali kunjungan pada triwulan kedua, dan dua kali kunjungan pada triwulan ketiga (Rukiah, 2013).

d. Pelayanan Asuhan Standar 10T

Menurut Depkes RI (2010), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T, yang terdiri :

a) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh(BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

Berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringan ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari ½ kg /minggu, jika ditemukan segera rujuk.

Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b) Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermudahkan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai.

Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan distol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 2.1

Interval Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun*	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

Vaksin TT diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc IM(intra muscular) di lengan atas/paha/bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan imunisasi TT 2X dengan interval 4 minggu.

e) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bias mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan prhlimature. Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat 27 mg/hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal.

Mengemukakan bahwa WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap:

1. Pemberian tablet Fe(320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
2. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pemantauan Hb (Bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria(di daerah endemik).

f) Tes laboratorium

Pelayanan kebidanan-kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual.penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan .

Beberapa contoh penyakit melalui hubungan seksual :

1. Infeksi *monilial* penyebab adalah jamur candida *albicans*
2. Infeksi *trichomnial* disebabkan oleh trichomonas *vaginalis*
3. Sifilis disebabkan oleh infeksi treponema pallidum
4. *Gonorrhea* penyebabnya adalah neisseria *gonorea*
5. *Herpes genitalis* disebabkan oleh virus *simpleks*
6. Hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis
7. HIV/AIDS, HIV adalah penyebab AIDS

g) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan . Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

1. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
2. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
4. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
5. Memberikan asuhan antenatal
6. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
7. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
8. Persiapan dan biaya persalinan.

h) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Menurut Setiawan (2011), 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 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:

1. Takikardi berat :detak jantung di atas 180x/menit
2. Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
3. Normal:antara 120-160x/menit
4. Bradikardi ringan: antara 100-119x/menit
5. Bradikardi sedang: antara 80-100x/menit

i) Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu 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 (KEK) (ukuran LILA < 23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Cara melakukan pengukuran LILA:

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran
- 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA. Baca menurut tanda panah.

j) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA

k) Tatalaksana Kasus

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

e. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. SOAP

Kemenkes (2013) menyatakan teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas (Biodata)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Nama | 5. Pendidikan |
| 2. Usia | 6. Agama |
| 3. Pekerjaan | 7. Suku |
| 4. Alamat | 8. No.telepon |

b. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Hutahean (2013) menyatakan keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

1. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

2. Sering Buang Air Kecil

Buang Air Kecil terjadi karena janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih menjadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil.

3. Pegal – Pegal

Ibu sering mengalami pegal-pegal disebabkan karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karna ketegangan otot. Trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim.

4. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

5. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

6. Perubahan Libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena ibu mengalami sakit ulu hati dan gangguan pencernaan mungkin juga hemoroid, atau hal lain yang mengurangi hasrat seksualnya.

b. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Hari pertama haid terakhir | 4. Masalah/kelainan pada kehamilan ini |
| 2. Siklus haid | 5. Pemakaian obat dan jamu-jamuan |
| 3. Taksiran waktu persalinan | 6. Keluhan lainnya |

c. Riwayat kontrasepsi

1. Riwayat kontrasepsi terdahulu
2. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

d. Riwayat obstetri yang lalu

- | | |
|--|---|
| 1. Jumlah kehamilan | 9. Perdarahan pada kehamilan, |
| 2. Jumlah persalinan | 10. Persalinan, dan nifas terdahulu |
| 3. Jumlah persalinan cukup bulan | 11. Adanya hipertensi dalam kehamilan |
| 4. Jumlah persalinan premature | pada kehamilan terdahulu |
| 5. Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | 12. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| 6. Cara persalinan | 13. Riwayat kehamilan ganda |
| 7. Jumlah keguguran | 14. Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat |
| 8. Jumlah aborsi | 15. Riwayat Penyakit dan Kematian Janin |

- e. Riwayat medis lainnya
 - 1. Penyakit jantung
 - 2. Hipertensi
 - 3. Diabetes mellitus (DM)
 - 4. Penyakit hati seperti hepatitis
 - 5. Riwayat operasi
 - 6. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
- f. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia ibu saat pertama kali menikah.
 - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan.
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
 - 1. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
 - 2. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
 - d. Kebiasaan atau pola makan minum.
 - e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol.
 - f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.
 - g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan.
 - h. Pilihan tempat untuk melahirkan.

DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Fisik umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
 - b. Tekanan darah
Tekanan darah normal 110/80 mmHg. Jika tekanan darah naik 30-50% maka tekanan darah dikatakan normal. Tekanan darah normal 110/80.
 - c. Nadi

Nadi normal adalah 80 x/mnt. Jika nadi 90-120 x/menit maka tidak perlu di berikan oksigen.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Minimal 0,5kg/minggu.

2) Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga : Kebersihan telinga
- f. Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pu sat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

e. Riwayat kehamilan ini

- a) HPHT : 13-09-2018
- b) TTP : 20-06-2019
- c) ANC
 - Trimester I : 1 kali ke bidan, keluhan : Mual-muntah
 - Trimester II : 2 kali ke bidan, keluhan : tidak ada
 - Trimester III : 3
- d) Pergerakan Janin pertama kali : ±16 minggu
- e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10- 20 kali
- f) Pola diet/makan : Makan dalam sehari 3x/ hari, dengan menu nasi, sayuran, susu, buah, tidak ada pantangan makanan serta nafsumakan bertambah dari sebelum hamil.
- g) Pola istirahat : Istirahat pada siang hari sekitar 1-2 jam, pada malam hari 7-8 jam
- h) Pola Eliminasi : Frekuensi BAB 1 kali sehari dan BAK >5 kali sehari, tidak ada keluhan
- i) KB yang pernah digunakan : Pil KB 3 Bulan
- j) Obat- obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

f. Riwayat kesehatan Ibu dan Keluarga :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes, dan penyakit menular seperti TBC (*Tuberculose*), HIV/AIDS, Hepatitis, Ibu juga mengatakan didalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.

g. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

- a) Riwayat Perkawinan
 - Status Perkawinan sah, pernikahan pertama
- b) Keadaan Psikologi Spiritual
 - Keadaan Psikososial Ibu baik, kehamilan direncanakan dan diterima dengan baik oleh keluarga, Ibu rajin beribadah.

- c) Kebiasaan
 - Merokok : Tidak pernah
 - Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
 - Minum-Minuman keras : Tidak pernah
 - Makan dan minuman pantang : Tidak ada
 - Perubahan Pola Makan : Nafsu makan bertambah

c) Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
 - a) Kesadaran : Compos mentis
 - b) Keadaan emosional: stabil
- b. Tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b) Denyut nadi : 80x/menit
 - c) Pernafasan : 24x/menit
 - d) Suhu : 36°C
 - e) BB : 87 kg (78kg sebelum hamil)
 - f) LiLA : 30 cm
 - g) TB : 154 cm
- c. Pemeriksaan fisik
 - a) Rambut : penyebaran merata, bersih, tidak rontok
 - b) Muka : Tidak oedem
 - c) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - d) Mulut dan gigi : bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
 - e) Lidah : Bersih
 - f) Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
 - g) Payudara : bentuk simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan rasa nyeri.
 - h) Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises dan refleks patella(+)
 - i) Abdomen : tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, konsistensi tegang dan tidak ada benjolan.

Palpasi

- a) Leopold I : teraba satu bagian bulat, lembek dan tidak melenting, 3 jari di atas pusat. Menurut Mc.donald 28 cm.
- b) Leopold II : teraba satu bagian panjang, keras memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu, punggung kanan.
- c) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dapat digoyangkan.
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (*convergen*).

Fetus

- 1. Pergerakan janin : dapat dirasakan
 - 2. DJJ : 141x/menit
 - 3. TBBJ : $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2480 \text{gr}$
 - j) Genetalia : tidak ada varises, luka dan nyeri pada vulva dan vagina, pada perineum tidak terdapat luka parut
 - k) Anus : Tidak ada hemoroid
- d. Pemeriksaan penunjang
- Hb : 9 gr%

d) Analisa Kebidanan

- a. Diagnosa : Ibu GII PI A0 , usia kehamilan 28-30 minggu, presentasi kepala: punggung kanan, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk pintu atas panggul, keadaan ibu dan janin baik. Ibu anemia ringan.
- b. Masalah : sakit didaerah pinggang dan keputihan
- c. Kebutuhan : pendidikan kesehatan,, kebutuhan nutrisi, personal hygiene

e) Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik.
- a) TD : 120/70 mmHg
- b) Pernapasan : 24x/menit

- c) Nadi : 80x/menit
 - d) Suhu : 36°C
 - e) Usia kehamilan :30 minggu
 - f) DJJ : 141x/menit
- b. Memberitahu ibu bahaya anemia yang dapat mengganggu kehamilan hingga persalinan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi dan makan makanan yang mengandung zat besi seperti buah bit.
Ibu sudah mengerti anjuran bidan.
- c. Memberikan pengetahuan tentang tanda fisiologis kehamilan diantaranya yaitu:
- a) Timbul rasa sakit pada pinggang akibat beban yang sudah semakin besar, beritahu ibu untuk mengelus-elus bagian pinggang yang sakit dan nikmati rasa sakit yang ada dengan membayangkan sesuatu yang disenangi oleh ibu dan beritahu pada ibu untuk tidak memakai sepatu tinggi dan mengambil benda yg di bawah harus jongkok terlebih dahulu.
 - b) Keluar cairan keputihan, harus dijaga kebersihan diri dengan mengganti pakain dalam jika sudah basah, jika membersihkan alat kelamin dengan membasuh dari atas ke bawah, agar kuman pada vagina tidak berkembang.
- Ibusudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu :
- a) Perdarahan pervaginam
 - b) Pre eklamsi
 - c) Infeksi
 - d) Janin tidak bergerak atau berkurang
 - e) Gangguan pertumbuhan janin
- Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya selama kehamilan.

- e. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan cara melakukan aktivitas seperti berjalan dan mengepel dengan posisi jongkok. Ini bertujuan agar kepala janin lebih cepat masuk PAP dan menghindari terjadinya kram dan kebas pada bagian tertentu tubuh ibu saat proses persalinan nanti. Ibu mengerti dan akan melakukan arahan dari bidan.
- f. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu yaitu pemberian tablet SF 325 mg dan 400 mg asam folat dan vit c 50 mg. Dikonsumsi 3x1 cara pemberian yidak boleh dengan teh/susu, diminum sesudah makan malam kemudian memberi ibu biskuit ibu hamil.
Ibu sudah mengerti cara pengonsumsi tablet Fe, vit C dan biskuit ibu hamil
- g. Melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2019

3.1.1 Data Perkembangan Pertama

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 15.00 WIB

a) Data Subjektif

Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya Ibu mengatakan rasa sakit pada pinggang ibu sudah berkurang, namun ibu sulit tidur di malam hari karena BAK terlalu sering.

b) Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

- a. Keadaan umum : Normal
- Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD	: 110/ 80 mmHg	RR	: 22 kali/menit
Pols	: 75 kali/menit	BB	: 90 Kg
Temp	: 36°C		

c. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px, Teraba bagian lunak, tidak bulat, besar, lunak.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan sebelah kanan teraba bagian ekstermitas janin.

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu.

Leopold IV : Tangan *divergen* (kepala sudah masuk PAP)

TFU : 31cm

TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi : DJJ : 156 kali/menit Teratur

Reflek Patella : Kanan (+), Kiri (+)

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,2 gr%

c) **Analisa Kebidanan**

a. Diagnosa : Ny.M, 25 Tahun, GIIP1A0, usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, janin tunggal, intra uterin, punggung kiri, persentasi kepala, sudah masuk PAP, janin baik, ibu dengan anemi ringan.

b. Masalah : pening, lemas dan sering BAK pada malam hari

c. Kebutuhan : kebutuhan nutrisi, personal hygiene, penkes.

d) **Penatalaksanaan**

Tanggal : 27 April 2019

Pukul: 15.00 WIB

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Tanda tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 30-32 minggu, letak janin sudah bagus, DJJ nya terdengar 156 x/menit, keadaan janin baik, Masalah pening, lemas yang ibu alami sudah teratasi, namun Hb ibu meningkat menjadi 10,2 gr/dl. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Memberitahu ibu sering BAK merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan dikarenakan janin dan uterus yang semakin membesar dan menekan kantung kemih ibu sehingga ingin BAK semakin sering. Ibu sudah mengerti tanda fisiologis kehamilan.
- c. Menganjurkan ibu mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas per hari, diminum lebih banyak di pagi dan siang hari serta menguranginya di malam hari, agar proses pembuangan urin berkurang pada malam hari dan tidak mengganggu istirahat ibu. ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya.

- e. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat tinggi dan yang mengandung banyak protein serta mengandung zat besi untuk meningkatkan hb ibu. Ibu sudah mengerti dengan apa yang dikatakan bidan.
- f. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara.
Yang pertama lakukan pemijatan pada payudara ibu, kemudian bersihkan puting susu dengan menggunakan air hangat, gunakan lah bra yang pas karena jika menggunakan bra yang ketat dapat menghambat perkembangan kelenjar payudara ibu. Ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan bidan.
- g. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan kepada ibu. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan seperti biaya persalinan oleh BPJS, pakaian ibu dan bayi sudah semua dimasukkan kedalam tas. Mengingatkan kembali ibu untuk menjadi akseptor KB. Ibu mau menjadi akseptor KB.
- h. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang tanggal 03 Mei 2019. Ibu bersedia untuk datang pada tanggal yang sudah dijadwalkan.

3.1.2 Data Perkembangan Kedua

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul : 17.00 WIB

a) Data Subjektif

Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan Ibu mengatakan susah tidur di malam hari karena sering BAK, sakit pada pinggang dan keputihan yang banyak sudah teratasi, namun perut dibagian bawah terasa sakit.

b) Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

a. Keadaan umum : Normal

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 110/ 80 mmHg RR : 22 kali/menit

Pols : 75 kali/menit BB : 90 Kg

Temp : 36°C

c. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px, Teraba bagian lunak, tidak bulat, besar, lunak.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan sebelah kanan teraba bagian ekstermitas janin.

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu.

Leopold IV : Tangan *convergen* (kepala sudah masuk PAP)

TFU : 31cm

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi : DJJ : 150 kali/menit Teratur

Reflek Patella: Kanan (+), Kiri (+)

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 gr%

c) Analisa Kebidanan

- a. Diagnosa : Ny.M, 25 Tahun, GIIP1A0, usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, janin tunggal, intra uterin, punggung kiri, persentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : potensial terjadi perdarahan
- c. Kebutuhan : kebutuhan nutrisi, personal hygiene, penkes, persiapan persalinan.

d) Penatalaksanaan

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul: 17.00 WIB

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Tanda tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 34-36 minggu, letak janin sudah bagus, DJJ nya terdengar 150 x/menit, keadaan janin baik, Masalah ibu susah tidur di malam hari karena sering BAK, pinggang sakit dan anemi ringan, Hb ibu naik menjadi 10,5 gr/dl. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang berserat tinggi dan yang mengandung banyak protein serta mengandung zat besi untuk meningkatkan hb ibu. Ibu sudah mengerti dengan apa yang dikatakan bidan.
- c. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan perawatan payudara serta persiapan memberikan ASI eksklusif.
Yang pertama lakukan pemijatan pada payudara ibu, kemudian bersihkan puting susu dengan menggunakan air hangat, gunakan lah bra yang pas karena jika menggunakan bra yang ketat dapat menghambat perkembangan kelenjar payudara ibu. Ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan bidan.
- d. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan kepada ibu. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan seperti biaya persalinan oleh BPJS, pakaian ibu dan bayi sudah semua dimasukkan kedalam tas. Mengingatkan kembali ibu untuk menjadi akseptor KB. Ibu mau menjadi akseptor KB

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. M sejak tanggal 13 April 2019 sampai tanggal 03 Mei 2019 atau sejak masa kehamilan 30 minggu sampai dengan 33 minggu dengan HPHT : 13 September 2018 dan TTP : 20 Juni, di dapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

Kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. M sebanyak 6 kali selama kehamilannya. Ny. M datang pada penulis pada usia kehamilan 30 minggu dan belum melakukan kunjungan antenatal pada trimester 3. Menurut Rukiah (2013) mengatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu kunjungan pertama sebanyak 1 kali, kunjungan kedua sebanyak 1 kali dan kunjungan ketiga sebanyak 3 kali. Dari kasus Ny. M kunjungan antenatal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali kunjungan pertama, 2 kali kunjungan kedua dan 3 kali pada kunjungan ketiga. Kasus ini menyatakan bahwa Ny. M sudah memenuhi standar kunjungan antenatal dimana Ny. M sudah melakukan kunjungan antenatal melebihi standar kunjungan antenatal karena ibu anemia ringan

Pada kasus Ny. M yang menjadi kendala adalah Ny. M tidak memenuhi standart asuhan kehamilan 10 T. Ny. M hanya mendapatkan standart asuhan kehamilan 9 T karena Ny. M tidak diberikan imunisasi TT. Menurut penelitian Syarifah, (2012) mengatakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi TT ialah pengaruh pengetahuan dan sikap. Disini ibu sudah diberi informasi tentang pentingnya imunisasi TT agar ibu dan calon bayi tercegah dari infeksi tetanus, namun pada kasus ini ibu sudah pernah diberikan imunisasi dasar sebelum kehamilan sehingga tidak perlu diberikan lagi imunisasi TT. Pada kasus ini menyatakan bahwa Ny. M sudah memenuhi standar asuhan kehamilan 10 T.

Pada masa kehamilan yang menjadi keluhan pada Ny. M adalah sering

pusing, mudah lelah, lesu dan menjadi susah tidur, hal ini dikategorikan pada permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan yang sesuai dengan teori Romauli, (2014) yaitu seringnya BAK adalah salah satu keluhan yang wajar terjadi dan dialami ibu hamil pada trimester 3. Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu ingin BAK. Dorongan untuk balik ke toilet inilah yang mau tidak mau akan mengganggu istirahat ibu terhadap waktu tidurnya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu trimester ketiga yaitu ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak disiang hari. Setelah dilakukannya konseling mengenai permasalahan ibu pada data perkembangan ibu mengatakan sudah merasakan lebih baik mengenai keluhannya.

Selanjutnya pada kehamilan ditemukan bahwa Ny.M mengalami anemia ringan. Menurut Jurnal Fuady dan Datten, (2013) Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar Hb <11g/dL pada Trimester I & III. Serta Hb <10,5 g/dL pada trimester II. Ini menunjukkan bahwa Ny. M mengalami anemia ringan dimana dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 Maret 2019 kadar Hb ibu 10,2 g/dL dan dilakukan kembali pemeriksaan ulang pada tanggal 03 Mei 2019 hasilnya kadar Hb ibu 10,5 g/dL sudah naik dari yang lalu. Ini dikarenakan ibu telah rutin mengkonsumsi tablet SF + vit c dan dibarengi dengan meminum susu hamil setiap harinya. Dan metode ini berhasil dilakukan. Ditinjau dari data subjektif yang lainnya tidak terdapat hal-hal yang mengarah pada komplikasi kehamilan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M, penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

Pada kasus Ny. M masa kehamilan yang dialami tidak terdapat adanya tanda-tanda komplikasi. Ny. M melakukan kunjungan antenatal sebanyak 6 kali dan sudah memenuhi standart asuhan antenatal yaitu minimal 4 kali. Ny. M tidak memenuhi standart asuhan 10 T karena tidak diberikan suntik imunisasi TT. Masalah yang dialami Ny. M selama kehamilannya yaitu seperti susah tidur dimalam hhari dikarenakan seringnya BAK dimalam hari sudah teratasi dengan memberi konseling juga masalah anemia pada Ny. M sudah teratasi dengan pemberian tablet Fe dan penkes tentang nutrisi. Menganjurkan agar ibu melahirkan di fasilitas kesehatan.

5.2 Saran

5.2.1 Kepada Tempat Penelitian

Klinik telah menerapkan pelayanan sesuai dengan standar tidak ada kekurangan dalam pelayanan, saran saya agar klinik tetap menerapkan asuhan *Continuity Of Care* kepada setiap pasien yang datang, agar kita sebagai tenaga kesehatan mampu mendeteksi dini adanya komplikasi..

5.2.2 Kepada Institusi

Diharapkan kepada institusi dapat memberikan dukungan yang lebih baik bagi penyelenggara pendidikan, sarana dan prasarana serta mahasiswa dalam pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

5.2.3 Kepada Pembaca

Disarankan kepada pembaca agar dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2010. *10 T menurut depkes*. Jakarta documents.tips_10_T_menurut_depkes. (diunduh 20 Februari 2017)
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2014.pdf> (diunduh 16 Maret 2017).
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2017.pdf> (diunduh 16 Maret 2019).
- Nugroho, dkk. 2014. *Askeb I kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013a. *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Rukiah, A.Y.dan Lia, Y. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : TIM.
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.
- Setyadi, Dedy Y., dkk. 2016. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Isi Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. <http://www.eprints.ums.ac.id> (diunduh 16 Maret 2019).
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- WHO. 2015. *Trends In Maternal Mortality: 1990 to 2015*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (diunduh pada tanggal 6 februari 2016).
- Yanti. 2015. *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik : Continuity of Care pada Program Pendidikan DIII Kebidanan*. <http://www.etd.repository.ugm.ac.id> (diunduh 16 Januari 2017).



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

Jl. Jamin Ginting Km. 12,8 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8348633 Fax: 061-8348644
email: kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 17/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2019

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Hamil Trimester III Di Puskesmas Tegal Sari Medan Deli Sumatera Utara Tahun 2019"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Dabuler Aprilia Damanik
Dari Institusi : Jurusan DIII Kebidanan Medan 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.

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

Medan, Mei 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ke Ketua,

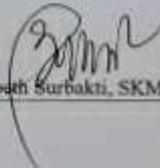
Dr. Ir. Zurnah Nasion M. Kes
NIP. 196101101989102001

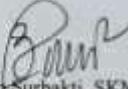


KARTU BIMBINGAN LTA

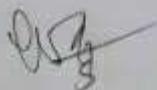


NAMA MAHASISWA : DAHNIAR APRILADA DAMANIK
NIM : P07524118119
KELAS : RPL ANGKATAN 2
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M
MASA HAMIL TRIMESTER III DI
PUSKESMAS TEGAL SARI MEDAN
DENAI SUMATERA UTARA TAHUN
2019
PEMBIMBING UTAMA : EVA MAHAYANI, SST, M.Kes
PEMBIMBING PENDAMPING : ELISABETH SURBAKTI, SKM, M. KES

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	28/05/2019	Konsul Bab I	- Usul judul - Perbaikan bab I dan lanjut ke bab II	 Eva Mahayani, SST, M.Kes
2.	14/06/2019	Konsul bab I, II dan III	Perbaikan bab I,II,III Lanjut bab IV dan V	 Eva Mahayani, SST, M.Kes
3.	18/06/2019	Konsul perbaikan bab I,II,III,IV,V	Perbaikan bab III	 Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes

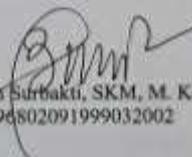
4.	20/06/2019	Konsul perbaikan bab III	Perbaikan bab III,IV,V	 Eva Mahayani, SST, M.Kes
5.	26/06/2019	Acc bab I,II,III,IV,V	Maju Sidang Laporan Tugas Akhir	 Eva Mahayani, SST, M.Kes
6.	10/07/2019	Konsul Revisi LTA	Perbaikan penulisan, spasi	 Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes
7.	30/08/2019	Konsul Revisi LTA	Perbaikan pada bab IV dan V	 Eva Mahayani, SST, M.Kes
8.	30/08/2019	Konsul Revisi LTA		 Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes
9.				
10.				

Dosen Pembimbing Utama



(Eva Mahayani, SST, M.Kes)
NIP. 198103012002122001

Dosen pembimbing Pendamping



(Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes)
NIP. 196802091999032002