

**ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY. ER
G2P1A0 MASA HAMIL DI KLINIK BERSALIN
YUSMALINDA LANGKAT TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
SERI ULINA SURBAKTI
NIM : P075244118158**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA NY.ER
G2P1A0 MASA HAMIL DI KLINIK BERSALIN
YUSMALINDA LANGKAT TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI
D III RPL KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**OLEH:
SERI ULINA SURBAKTI
NIM : P07524118158**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III
RPL KEBIDANAN MEDAN
T.A 2018/2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SERI ULINA SURBAKTI
NIM : P07524118158
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E MASA
ANTENATAL DI KLINIK YUSMALINDA
LANGKAT TAHUN 2019

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

PEMBIMBING UTAMA



DR.Samsider Sitorus, M.Kes
NIP.197206091992032001

PEMBIMBING PENDAMPING



dr .R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
NIP.195907121988012002

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan Medang



Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SERI ULINA SURBAKTI
NIM : P07524118158
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY.ER DI KLINIK YUSMALINDA
LANGKAT TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANGLAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI RPL DIII KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TANGGAL, JULI 2019

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



EVA MAHAYANI NASUTION SST, M.Kes
NIP. 19810302200212001

AMGGOTAPENGUJI I



DR. Samsider Sitorus, M.Kes
NIP.197206091992032001

ANGGOTA PENGUJI II



dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
NIP 195907121988012002



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

**SERI ULINA SURBAKTI
P07524118158**

**ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL CARE PADA HAMIL
NY. ER . G3P2A0 DI KLINIK YUSMALINDA LANGKAT
TAHUN 2019**

RINGKASAN

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, dalam upaya peningkatan derajat Kesehatan Ibu dan Anak, masih ditemukan tantangan besar yaitu tingginya AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) dari hasil SUPAS (2015) sebesar 305/100.000 KH dan AKB 22,23/1.000 KH yang masih jauh dari target SDGs pada 2030. Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi *puerperium* 31%, perdarahan *postpartum* 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan *anteartum* 3%, kelainan *amnion* 2%, dan partus lama 1%. Asuhan kebidanan diaplikasikan dengan tujuan melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan, kepada Ny ER, G2P1A0 kehamilan trimester III di Klinik Yusmalina Langkat tahun 2019.

Asuhan kehamilan yang diberikan dengan 10T sebanyak 3 kali. Proses Setelah dilakukan asuhan, ibu merasa senang terhadap pendekatan dengan pemberi asuhan dari pada masa hamil. Asuhan yang diberikan kepada Ny ER berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi. Disarankan kepada bidan untuk dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan sesuai dengan standart di lingkungan masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia khususnya di Sumatera Utara.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III,

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

**SERI ULINA SURBAKTI
P07524118158**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. ER. G3P2A0 IN THIRD TRIMESTER AT
YUSMALINDA LANGKAT CLINIC IN 2019**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on data from the Indonesian Health Profile in 2017, in an effort to improve the degree of maternal and child health, there are still great challenges, namely the high MMR and IMR. MMR (related to pregnancy, childbirth and childbirth) from the results of SUPAS (2015) amounted to 305 / 100,000 lives birth and IMR 22.23 / 1,000 lives birth which is still far from the target SDGs in 2030. Maternal deaths are caused by direct causes of obstetrics namely hypertension in pregnancy 32%, puerperium complications 31%, postpartum hemorrhage 20%, others 7%, abortion 4%, antepartum bleeding 3%, amnion abnormalities 2%, and old parturition 1%.

Midwifery care was applied with the aim of conducting midwifery care in accordance with midwifery management, to Mrs. ER, G2P1A0 of the third trimester of pregnancy in Yusmalina Langkat Clinic in 2019.

Pregnancy care was given with 10T in 3 times. The Process after the care was taken, the mother felt happy about the approach with the care giver during pregnancy. Care provided to Mrs. ER took place normally and no complications were found. It is recommended to midwives to be able to apply midwifery care in accordance with the standards in the community in helping to reduce maternal and infant mortality in Indonesia, especially in North Sumatra.

Keywords: Midwifery Care in Third Trimester of Pregnancy, Pregnant Women



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Pada Ny. ER Masa Hamil di Klinik Bersalin Yusmalinda Langkat Tahun 2019 ”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring SST, M.Kes selaku ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes., selaku ketua penguji yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.

8. Yusmalinda yang telah memberikan kesediaan tempat praktek asuhan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada subjek.
9. Ny. ER. dan Keluarga responden sebagai subjek atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Suami tercinta Norman Ginting, SE, dan anak-anak (Norma Karlina Sari Ginting, Nona Dwi Fortuna Ginting dan Angel Gibrero Septiani Ginting) yang telah memberi dukungan, dan senantiasa menjadi penyemangat, yang selalu mendoakan dan menjadi motivasi penulis.
11. Teman – teman angkatan kedua yang telah sama-sama berjuang dan memberikan selamat selama menempuh pendidikan.

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. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, Juli 2019

Seri Ulina Surbakti

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
HB	: Hemoglobin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Sementara itu AKI di Sumatera Utara dilaporkan di Kota Medan oleh 39 puskesmas Kota Medan berjumlah 6 orang.

Kematian ibu dibagi menjadi kematian tidak langsung dan kematian langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau

Penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Kematian ibu langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono,2016).

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

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat(Kemenkes, RI 2015).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di rumah sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90,18 % pada tahun 2012 menjadi 85,35%. Penulisan LTA dilakukan di klinik ini karena pada saat praktek ada 3 orang yang memeriksa kehamilan trimester III dan saya memilih Ny ER sebagai sasaran karena menurut pemeriksaan ibu tersebut hasil pemeriksaan *ANC* fisiologi dan lebih kooperatif.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trisemester III fisiologis, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan melakukan pencatatan serta pendokumentasian dengan manajemen asuhan kebidanan SOAP.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemeste III fisiologis, dengan pendekatan dan pencatatan manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III Ny ER di Klinik Yusmalinda Langkat
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III NY ER dengan metode asuhan kebidanan SOAP.

D. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Trisemester III Ny ER dengan pendekatan asuhan kebidanan SOAP.

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III dilaksanakan di Yusmalinda Langkat

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan Juli 2019

E. Manfaat

1. Bagi Ibu Hamil

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi Ibu hamil adalah terpantaunya keadaan kehamilan ibu dengan baik atau *ANC* berkualitas.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester

III dengan pendekatan asuhan kebidanan SOAP sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada asuhan *Antenatalcare*

3. Bagi Insitusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Program RPL D-III Medan.

4. Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan *ANC* yang lebih bermutu atau berkualitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2016).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester tiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Sarwono, 2016).

Menurut Saifuddin, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani E, 2015).

2. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil.

Secara ringkas, asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh seorang Bidan yang mempunyai Ruang Lingkup sebagai berikut: Remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas. Bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi.

Masa kehamilan dimulai dari kosepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (42 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2016).

Subjek pada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil trimester III. Sehingga pada tinjauan pustaka diberikan teori mengenai ibu hamil Trimester III.

3. Fisiologis Kehamilan Kehamilan TM III

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Kehamilan direncanakan, akan memiliki rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, ddk, 2014).

a) Berat Badan Tubuh atau Indeks Masa Tubuh

- 1) Peningkatan berat badan sekitar 6,5-16,5 kg dari sebelum hamil.
- 2) Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/minggu. Sampai akhir kehamilan, kenaikan berat badan yang dianjurkan tergantung status gizi awal ibu (ibu BB kurang 14-20 kg, ibu BB normal 12,5-17,5 kg dan ibu BB lebih/ obesitas 7,5-12,5kg) (Hutahean, 2013).
- 3) Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d. Lebih dari 29 obesitas (Hutahean, 2013).

b), Sistem Reproduksi

1) Uterus

Menurut Hutahean (2013) Pada usia 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Sedangkan pada usia 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen dan dapat dilihat pada tabel berikut, yaitu:

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber : Walyani, ES, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan sampai akhir kehamilan mengalami dilatasi pada trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin yang berperan mematangkan serviks (Hutahean,2013).

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester ketiga peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair (Hutahean,2013).

4) Mammae

Terkadang pada ibu hamil trimester ketiga terjadi pengeluaran rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahean,2013).

5) Kulit

90% ibu hamil warna kulitnya berubah menjadi gelap. Hiperpigmentasi biasanya lebih terlihat pada wanita berkulit gelap dan daerah yang terlihat di area seperti aerola, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam (Hutahean,2013).

6) Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat mempengaruhi tekanan darah. Salah satunya posisi telentang yang menurunkan curah jantung hingga 25%. Penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat adalah peningkatan metabolisme yang mempengaruhi suhu tubuh. pada aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit yang mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki membantu menghilangkan kelebihan panas. Volume plasma, berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Biasanya karna faktor keturunan (Hutahean,2013).

7) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar

yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap- tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2cm. Terdorongnya diafragma sejauh 4 cm disertai bergesernya tulang iga ke atas sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Peningkatan akan terus terjadi hingga hamil cukup bulan(Hutahean,2013).

8) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester ketiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi di mana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan (Hutahean,2013).

9) Sistem Perkemihan

Perubahan anatomi yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan (Hutahean,2013).

10) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli,2013).

11) Sistem Muskulokeletal

Sendi pelvic sedikit bergerak saat kehamilan. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli,2013).

4. Perubahan Psikologis Kehamilan TM III

1) Ambivalen

Berhubungan dengan pemilihan waktu yang “salah”, ketakutan terhadap peran baru, dan ketakutan tentang kehamilan juga persalinan.

2) Penerimaan

Pada trimester tiga penerimaan menggabungkan antara perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak. Yang bisa disebabkan karena kehamilan yang tidak direncanakan.

3) Introversion

Introvert atau memikirkan diri sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu mungkin menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulu dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri.

4) Perasaan buaian (*mood swings*)

Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita disamping itu akan dapat menjadi sumber stres selama kehamilan.

5) Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan (Hutahean, 2013).

5. Kebutuhan Kesehatan Ibu

1) Kebutuhan Fisik;

Oksigen: kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap hasil konsepsi dan masa uterus dll, akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thoraks meningkat ± 2 cm, lingkaran dada meningkat 5-7 cm, pada kehamilan TM III (Rukiyah, dkk, 2014).

2) Nutrisi;

Nutrisi berkaitan dengan pemenuhan kalori, Metabolisme 7% membutuhkan 144Kcal. Kondisi tidak hamil :2100 Kcal/hari ; Hamil:2500Kcal/hari (fetus,plasenta,uterus,mamae) ; Lactasi :3000 Kcal/hari

3) Protein :

Protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60g per hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi (Mandriwati, dkk, 2017).

4) Mineral :

Semua mineral prinsipnya dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur dan susu. Kecuali kebutuhan zat besi yang dibutuhkan pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hari tidak dapat terpenuhi dalam makan sehari-hari. maka dari itu dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari sedangkan wanita hamil kembar dan anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Juga susu yang memenuhi kebutuhan kalsium yang dimana 1 liter susu sapi mengandung kira-kira 0.9 gram kalsium(Romauli, 2014).Kalsium:Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang.

5) Fosfor:

Fosfor berhubungan erat dengan kalsium. Fosfor berfungsi pada pembekuan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Jika jumlah didalam tubuh tidak seimbang sering mengakibatkan kram pada tungkai.

6) Zat besi (Fe):

Zat besi merupakan zat yang sangat esensial bagi tubuh. Zat besi berhubungan dengan meningkatkan jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadarHb) yang mana diperlukan untuk mencegah teradinya anemia. Asupan yang tinggi dan berlebihan pada zat besi juga tidak baik karena dapat mengakibatkan sulit buang air besar dan mual muntah.

7) Seng (Zn):

Seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf, serta tulang belakang. Hasil menunjukkan bahwa rendahnya kadar Zn pada ibu ditemukan pada persalinan abnormal dan berat bayi lahir rendah (BBRL <2.500 g). Kadar Zn yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sebanyak 20 mg/ hari atau lebih besar 5 mg dari pada kadar wanita dewasa yang hanya 15 mg/hari.

8) Flour:

Flour diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Bila kurang dari kebutuhan, maka gigi terbentuk sempurna dan jika kadar flour berlebih maka warna dan struktur gigi menjadi tidak normal.

9) Yodium :

Kekukurang ini yang akan terjadi pertumbuhan anak yang akan terhambat. Tambahan yodium yang diperlukan oleh ibu hamil sebanyak 25µg/hari.

10) Natrium:

Natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air yang bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Natrium pada ibu hamil bertambah sekitar 3,3 gram per minggu sehingga ibu hamil cenderung menderita edema.

11) Vitamin:

Vitamin telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin . pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi dan bisa dilihat pada tabel dibawah, yaitu :

12) 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 dibawah lipatan kulit (Romauli, 2014).

13) Pakaian:

Pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi(Romauli, 2014).

14) Eliminasi:

Keluhan yang muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dengan keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus (Romauli, 2014).

15) Seksual:

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervagina, ketuban pecah sebelum waktunya.

16) Mobilisasi/Body Mekanik:

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

17) Imunisasi: Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Romauli, 2014).

18) Traveling:

Wanita hamil 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 yang baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik (Rukiah, dkk, 2016).

19) Senam Hamil:

Dapat menjaga kondisi 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, dkk, 2016).

20) Istirahat atau tidur:

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur. Malam hari kurang lebih 8 jam dan pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2014).

21) Persiapan laktasi:

- a. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa.
- b) Gunakan bra yang bentuknya menyangga payudara dan hindari penggunaan bra ketat (Romauli, 2014).

22) Persiapan persalinan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan sebagai berikut:

- a. Tempat bersalin
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih

- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d. Bagaimana transportasi ketempat bersalin
- e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya
- f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada (Rukiyah,dkk, 2016).

23) Memantau kesejahteraan janin:

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiyah, dkk, 2016).

24) Kunjungan ulang:

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan (1x trimester pertama, 1x trimester kedua, 2x trimester ketiga).Jadwal kunjungan sebaiknya:

- a) Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu
- b) Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu
- c) Antara 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu (Rukiyah, dkk, 2016).

25) Pekerjaan:

Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktifitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat.Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan sesering mungkin(Rukiyah, dkk, 2016).

26)Kebutuhan Psikologis

Support keluarga: dari suami, keluarga dan lingkungan. Mendukung dan membantu mengurangi beban kerja ibu. Merundingkan persiapan persalinan (Romauli, 2014).

6. Asuhan pada Ibu Hamil

1) Tujuan Asuhan Kehamilan

Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Mandriwati, dkk, 2017).

2) Asuhan Kehamilan

Menurut Jurnal buku Acuan Midwifery Update tahun 2016 Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita senti menurut rumus McDonald pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Sedangkan menghitung Tinggi Fundus Uteri dengan menggunakan rumus Leopold. Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi abdomen dan membandingkan dengan patokan.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Ikaastia 2012 rumus-taksiran-berat-janin-tbj.

Dengan pita senti dapat ditentukan tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus:

- 1) Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya: Berat Janin = $(\text{tinggi fundus uteri} - 13) \times 155 \text{ gram}$
 - 2) Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya: Berat Janin = $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 \text{ gram}$
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan dengan palpasi menggunakan teori Leopold, yaitu:

- 1) Leopold I: Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uteri.

- 2) Leopold II: Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal.
- 3) Leopold III: Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul.
- 4) Leopold IV :Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul. Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala, sikap/*attitude* (fleksibilitas atau ekstensi), dan *station* (penurunan bagian presentasi)

Pada trimester III dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3

TT5	1 tahun setelah TT4
-----	---------------------

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013.

Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	tidak perlu lagi

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama.

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus dalam pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan 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. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat

- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemik.
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- 9) KB paska persalinan
- 10) Imunisasi

3). Kebijakan program

1. Kunjungan Kehamilan

Menurut Kemenkes (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yang dapat dilihat pada tabel berikut, yaitu:

Tabel 2.5 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber :Kemenkes RI. 2013.

B. Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas (Biodata)

1. Nama
2. Usia
3. Pendidikan
4. Agama

- 3. Pekerjaan 7. Suku
- 4. Alamat 8. No.telepon

b. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) 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.

7. Riwayat kehamilan sekarang
 1. Hari pertama haid terakhir
 2. Siklus haid
 3. Taksiran waktu persalinan
 4. Masalah/kelainan kehamilan ini
 5. Pemakaian obat dan jamu-jamuan
 6. Keluhan lainnya
8. Riwayat kontrasepsi
 1. Riwayat kontrasepsi terdahulu sebelum kehamilan ini
 2. Riwayat kontrasepsi terakhir
9. Riwayat obstetri yang lalu
 1. Jumlah Kehamilan
 2. Jumlah kehamilan
 3. Jumlah persalinan cukup bulan
 4. Jumlah persalinan prematur
 5. Jumlah anak hidup, berat lahir
 6. Cara persalinan
 7. Jumlah keguguran
 8. Jumlah aborsi
 9. Perdarahan pada kehamilan
 10. Persalinan, dan nifas terdahulu
 11. Adanya hipertensi kehamilan pada kehamilan terdahulu
 12. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4kg
 13. Riwayat kehamilan ganda
 14. Riwayat pertumbuhan janin terlambat
 15. Riwayat penyakit dan kematian janin
10. Riwayat medis lainnya
 - a. Penyakit jantung
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes mellitus (DM)
 - d. Penyakit hati seperti hepatitis
 - e. Riwayat operasi
 - f. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.

11. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia ibu saat pertama kali menikah
 - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
12. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan seperti berikut :
 - a. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
 - b. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
13. Kebiasaan atau pola makan minum.
 14. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 15. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 16. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 17. 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

Palpasiyaitu 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 2.6 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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 pusat 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.

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.

2) *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*.

3) *Perkusi*

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

2. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

WHO menetapkan :Hb > 11 gr % disebut tidak anemia; Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan; Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang; Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

c. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya.

d. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

A :Asesement

Analisa yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assesment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu,usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin .Dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assesment

pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu Seorang ibu hamil G1 P0 A0 usia kehamilan 31 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang Makan sedikit tapi sering.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G2 P1 A0, usiaKehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letakbujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janinbaik.

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antarlain (Hani, Kusbandiyah, Yulifa 2010)

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma

- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

P. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut. (Buku KIA,2016).

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

b) Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg maka ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (Ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran Tinggi Rahim (Pengukuran Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Menentukan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Menghitung Denyut Jantung Janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin,segera rujuk.

f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

g) Pemberian Tablet Tambahan Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes Laboratorium

1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)

i) Konseling atau penejelasan

1. Menurut Hutahean, S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
 - 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
 - 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
 - 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
 - 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
 - 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
 - 7) Beri kompres dingin kalau perlu
 - 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
 - 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 - 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*
- b. Sering Buang Air Kecil: Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :
- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur

2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal: Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan: Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Latihan napas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 6) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

f. Perubahan Libido

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu:

Menjelaskan dan memberikan dukungan pada ibu maupun suami. Informasikan pada pasangan bahwa perubahan atau masalah seksual selama

kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan kondisi psikologis.

- 1) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi melakukan hubungan seksual selama masa kritis kehamilan yaitu TM I dan TM III.
- 2) Memberikan penkes terhadap perubahan psikologis pada ibu hamil TM III yaitu:
 - a. Memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu tentang kecemasannya terhadap kehamilannya.
 - b. Mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.
 - c. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang di dalam perut ibu.
2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III 2800 kkal yang dapat dari menu:

Nasi 3 kali sehari sebanyak 100 gr setiap makan, sayur dan ikan 150 gr setiap kali makan dan wajib diselingi dengan makanan ringan serta buah atau jus.
3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu :
 - a. Sakit kepala lebih dari biasa
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :
 - a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan

f. Persiapan biaya

5. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
Tata laksana atau mendapatkan pengobatan Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

B. Pendokumentasian Kebidanan SOAP

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

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

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini

bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan.

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. PENGUMPULAN DATA

Tanggal masuk : Jumat/9 Maret 2019

Pukul :11.00 WIB

IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. ER	Nama Suami	: Tn.M
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Padang	Suku	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn.VI kacangan Desa Ir Gading Kec. Secangkang Kab. Langkat.		

SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan sering kencing – kencing pada malam hari
2. Riwayat perkawinan
 - a. Kawin :pertama kali
 - b. Umur kawin :23 tahun
 - c. Lama pernikahan : 3 tahun
3. Riwayat menstruasi
 - a. Menarache :13 tahun.
 - b. siklus :28 hari
 - c. teratur :teratur
 - d. Dismenorroe :tidak ada
 - e. Banyaknya : 3-4 kali ganti doek
 - f. HPHT :10 Juli 2018
 - g. TTP :17 April 2019

4. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, ANC di klinik Yusmalinda
Frekuensi : Trimester I : 1 kali
 Trimester II : 1 kali
 Trimester III : 3 kali
5. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu,
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sekitar 18 kali sekitar bulan
Nopember 2018
6. Pola nutrisi
 - a. Makan : 3x sehari 1 porsi dengan lauk yang bervariasi
 - b. Minum : 7-8 gelas/ hari
7. Pola eliminasi
 - a. BAB : 1x / hari
 - b. Warna : kuning kecoklatan konsistensi : lunak
 - c. BAK : 6x/ hari
 - d. Warna : jernih
8. Pola Aktifitas
 - a. Kegiatan sehari-hari : Pekerjaan rumah tangga
 - b. Istirahat / Tidur
 - c. Siang : 1-2 jam sehari
 - d. Malam : 6-8 jam sehari
9. Pola seksualitas
 - a. Frekuensi : 2x seminggu
 - b. Keluhan : tidak ada
10. Personal hygiene
 - a. Kebiasaan mandi 2x sehari
 - b. Membersihkan alat kelamin: setiap BAB dan BAK dan setiap
mandi
 - c. Mengganti pakaian dalam : setiap selesai mandi dan basah
 - d. Jenis pakaian dalam yang digunakan : katun

11. Imunisasi

- a. TT 1 :tanggal 14 Januari 2019
- b. TT 2 :tanggal 15 Pebruari 2019

12. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

No	Persalinan							Nifas	
	Usia Anak	Umur kehamilan	Jenis prsalinan	Penolong	Kmp	JK	BB Lahir	Laktasi	kmp
I	2 tahun	39 minggu	Normal	Bidan	-	LK	3500 gr	Asi sampai 6 bulan	-
HAMILINI									

13. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan salasan ibu berhenti menggunakan KB adalah karena ingin mempunyai anak lagi.

14. Riwayat kesehatan:

- a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular.
- b. Keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular.
- c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

15. Keadaan psikologis spiritual

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
- b. Tanggapan ibu terhadap kehamilan ibu yaitu bahwa keluarganya menerima kehamilan ibu saat ini.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

- Nadi : 78 x/i
 Pernapasan : 22 x/i
 Suhu : 36⁰C
3. BB saat sekarang : 82 kg
 BB sebelum Hamil : 75 kg
 Penambahan BB : 7 kg
4. TB : 156 cm
5. LILA : 31 cm
6. IMT : 33.3
7. Kepala dan Leher
 Edema Wajah : Tidak ada
 Cloasma Gravidarum : Tidak ada
8. Mata : Konjungtiva : Merah muda, sklera : Putih
9. Mulut : Gigi : Bersih dan utuh, Lidah: bersih
10. Leher : Kelenjar thyroid : tidak membengkak
11. Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
12. Payudara : Bentuk : Asimetris
 a. Aerola Mamae : Hiperpigmentasi
 b. Puting Susu : Menonjol
13. Kolostrum : ada
14. Abdomen
 Bentuk : Asimetris
 Bekas Luka : Tidak ada
 Stirae : *albicans*
15. Linea : *Nigra*
16. Palpasi Abdomen
 a. Leopold I: TFU Pertengahan pusat dengan *px* dan yang teraba adalah bundar, keras, tidak bergerak bebas (bokong)
 b. Leopold II: Punggung janin teraba di sebelah kiri (teraba memapandan memanjang) dan sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin.

- c. Leopold III : Bagian terbawah janin dan teraba keras, bulat dan bergerak bebas (kepala).
- d. Leopold : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
17. TFU menurut Mac.Donald : 30 cm
18. Auskultasi : DJJ : 148 x/i
19. TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$ gr
20. Pinggang (periksa ketuk : Coste-Vetebrata-Angel-Tendenes =
CVAT)Nyeri : Tidak ada
21. Ekstremitas
- Edema : ada
- Varises : Tidak ada
- Refleks patella : (+) / (+)
22. Genetalia luar : Tidak dilakukan, setelah di anamnese ibu mengatakan tidak merasakan ada keluhan pada genetalia.
23. **Pemeriksaan penunjang**
- Pemeriksaan Lab.Lengkap: HB : 12 gr/dl Protein Urine: - (negatif)

ASESSMENT

Ny.ER, G_{II} P_I A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, intrauterin, pu-ki, presetasi kepala, janin hidup, tunggal,bagian terbawah belum masuk PAP,keadaan janin dan ibu baik.

P : PERENCANAAN, PELAKSANAAN, EVALUASI

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dan janin baik, usia kehamilan 34 minggu, TD 100/70 mmHg, Temp : 36 °C, dan DJJ 148x/i, posisi janin bagus kepala dibawah.
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah-

buah yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.

3. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan rajin membersihkan rambut keramas 1 x 2 hari, mandi 2 x sehari dan selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, dan mengelap kemaluan ibu dengan handuk setelah BAK/BAB, menjaga kebersihan kuku dengan menggunting kuku apabila panjang dan kotor.
Ev. Ibu mengerti dan mau mengerjakannya.
4. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium Laktat 1 x 1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan sesuai dosis.

1. CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 14 Maret 2019 Jam : 14. 20 WIB

S : ibu mengatakan pinggang terasa nyeri

O : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36⁰c Pols : 78 x/i BB: 83 Kg

Palpasi leopold :

Leopold I : TFU di pertengahan pusat dengan *px* dan yang teraba adalah bundar, keras, tidak bergerak bebas, (bokong)

leopold II : Punggung janin sebelah kiri (teraba memanjang dan memanjang) dan sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, melenting (Kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TFU menurut Mc.Donald : 31 cm

DJJ : Ada

Frekuensi : 154 x/menit

TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945 \text{ gr}$

A : Assesment

Ny.ER G_{II} P_I A₀ UK 34 minggu, janin hidup, janin tunggal, pu-ki, presentasi kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P: Planing, Pelaksanaan, Evaluasi

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal
Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Menjelaskan kepada ibu nyeri pinggang yang dirasakan disebabkan karena rahim yang membesar dan kandungan yang semakin berat dengan bertambahnya usia kehamilan. Untuk mengatasi hal tersebut menganjurkan ibu untuk sedikit relaksasi seperti melakukan olahraga ringan, senam kehamilan dan tidak mengangkat beban berat dan tidak menggunakan sandal bertumit karena hal ini juga bisa membuat ibu sakit pinggang. Ibu sudah mengerti penyebab sakit pinggang yang dirasakannya dan cara mengurangi nyeri pinggangnya.
3. Menganjurkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri dengan keramas 1 x dalam 2 hari, mandi 2 x sehari dan selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, dan mengelap kemaluan ibu dengan handuk setelah BAK/BAB, menjaga kebersihan kuku dengan menggunting kuku apabila panjang dan kotor
4. Menganjurkan kembali agar ibu istirahat cukup, yaitu istirahat saat siang hari 1- 2 jam, dan malam hari 7-8 jam : Ibu mengerti dan mau mengerjakannya.
5. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium Laktat 1 x 1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan sesuai dosis.
6. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu : nyeri kepala hebat, pengelihatan kabur, bengkak kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ev. Ibu memahami perubahan yang dialami oleh ibu.

3. Menganjurkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri dengan keramas 1 x dalam 2 hari, mandi 2 x sehari dan selalu mengganti celana dalam setiap kali terasa lembab, dan mengelap kemaluan ibu dengan handuk setelah BAK/BAB, menjaga kebersihan kuku dengan menggunting kuku apabila panjang dan kotor
4. Memberitahu ibu diet yang baik untuk ibu hamil TM III yaitu, selalu sarapan pagi, susun daftar makanan setiap hari, pilih makanan berserat serta rendah lemak dan gula, jadikan buah sebagai cemilan, perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas per hari.
5. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium Laktat 1 x 1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ev. Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan sesuai dosis.

6. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, sampai bayi berumur 6 bulan bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih cepat dan mengurangi perdarahan; mencurahkan kasih sayang kepada bayi dan membuat bayi merasa nyaman membantu ibu memulihkan diri.

Ev. Ibu mengatakan mengerti dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif.

7. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan baik secara mental (dukungan keluarga), spiritual (rajin beribadah) dan secara materi (biaya persalinan). Memberitahu ibu tentang pendamping persalinan, apakah ibu ingin di dampingi suami atau orang tua.

Ev. Ibu sudah mengerti persiapan persalinan.

8. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu : nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak kaki/tangan,

perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, jika ada tanda-tanda diatas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ev. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

9. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.

Ev, Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. ER yang diberikan pada kehamilan trimester III, yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kehamilan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antar teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, yang diterapkan pada Ny. ER di Klinik Yusmalinda Langkat

Masa Kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu Ny. ER pada usia kehamilan 32 - 39 minggu G₁P₀A₀. melakukan kunjungan ANC pertama kali terhadap Ny ER pada tanggal 26 Februari 2019 telah dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mempersiapkan ibu baik secara psikologi maupun spiritual untuk menghadapi proses persalinan sampai dengan masa nifas. Pada trimester I Ny. ER melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali pada trimester I, pada trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah *memenuhi* standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan maka anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *ANC* minimal 4 kali selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan *ANC* pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kemenkes, 2013).

Standar asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. ER melalui kunjungan *ANC* di Klinik Yusmalinda Langkat sudah menggunakan 10 T, hal ini sudah sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Kemenkes, 2014, pemeriksaan kehamilan mengikuti standar 10 T yaitu, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin

(DJJ), pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling): pemberian interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana.

Selanjutnya, penulis melakukan asuhan mulai dari menimbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri ibu, melakukan pemeriksaan presentasi kepala janin dan menghitung DJJ, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, tes laboratorium, melakukan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes, 2014).

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. ER mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di akhir kehamilan. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16 kg (Walyani, 2015). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. ER adalah dalam batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pengukuran LILA diperoleh 28 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak menderita KEK (kekurangan energi kronik). Menurut Kemenkes (2013) KEK <23,5 cm. Pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/70 mmHg yang menunjukkan tidak ada indikasi terjadinya hipertensi kehamilan dan preeklampsia bila tekanan darah sistole 140 mmHg, diastole 90 mmHg (Rukiyah dan Yulianti, 2014)

Pada pemeriksaan Leopold diperoleh tinggi fundus uteri ibu dalam batas normal yaitu pada kehamilan 30 minggu diperoleh TFU ibu 30 cm. Pengukuran TFU dalam kehamilan bertujuan untuk mengetahui keadaan janin dalam kandungan dan menentukan usia kehamilan. Jika TFU kurang dari normal maka kemungkinan berat badan janin tidak normal. Jika lebih dari batas normal kemungkinan tafsiran berat badan janin tidak normal (Hutahean S, 2013).

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah) Ny. ER sudah mengkonsumsi sejak kehamilan trimester III dan saat dilakukan pemeriksaan Hb, hasil Hb Ny. ER 11 gr%. Menurut teori Mangkuji, dkk (2014) Hb normal ibu hamil 11 g/dl

dimana status anemia ibu hamil ditetapkan ke dalam 3 kategori, yaitu normal 11 g/dl, anemia ringan 8-11 g/dl, anemia berat <8 g/dl.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan data bahwa ibu sudah lengkap melakukan imunisasi sejak kecil. Menurut Kemenkes (2015) manfaat pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang dapat mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh melalui luka terbuka bisa berupa luka akibat tusukan kecil atau goresan pada kulit, meskipun infeksi tetanus lebih berpotensi pada luka tusukan mendalam seperti gigitan, tusukan, luka potongan, luka terbakar atau *ulkus*. Tetanus mempengaruhi sistem syaraf seseorang dan dapat berakibat fatal jika tidak segera diobati. Tetapi dengan ibu merencanakan persalinan ditolong oleh bidan dan teratur dalam pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan kemungkinan terjadi infeksi tetanus akan terminimalisir. Puskesmas Desa Lalang telah melakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan pencegahan infeksi sehingga pencegahan infeksi dapat meminimalisir terjadinya infeksi pada ibu dan bayi baru lahir.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. ER menemukan keluhan yang dirasakan Ny. ER yaitu perut terasa mules tapi masih hilang timbul serta tidak disertai lendir bercampur darah. Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan konseling bahwa hal yang wajar dirasakan karena semakin dekatnya waktu untuk bersalin. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan karena menurut apa yang dirasakan ibu saat ingin menghadapi persalinan sama halnya dengan yang dirasakan Ny. ER. Maka untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan ibu akibat keluhannya adalah menjelaskan bahwa yang dirasakan ibu normal kemudian memberitahukan kepada suami bahwa suami harus memberi dukungan kepada ibu karena his palsu yang dirasakan ibu terasa nyeri dan dapat membuat ibu mengalami kurang tidur dan energi dalam menghadapinya serta suami harus membantu ibu menyiapkan perlengkapan untuk bersalin karena mengindikasikan bahwa waktu persalinan sudah dekat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. ER pada umur kehamilan 32-39 minggu menerima standar asuhan 10T dari 10T yang dianjurkan. Tes laboratorium tidak dilakukan dengan lengkap karena ibu tidak ditemukan tanda bahaya untuk melakukan tes laboratorium di Klinik Yusmalinda Langkat

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan kepada ibu hamil ini dapat dilakukan dalam cakupan yang luas dan tidak terbatas wilayah baik di rumah sakit, klinik, maupun Puskesmas. Untuk mahasiswa melakukan asuhan terhadap ibu hamil. Saat yang tepat sedang melakukan PKK-2 agar mahasiswa dapat memantau ibu hamil sejak kehamilan trimester I sampai trimester 3 baik fisiologis maupun patologis, agar asuhan yang diberikan lebih maksimal dan sesuai standar.

2. Untuk Bidan Puskesmas dan klinik serta Praktek Mandiri Bidan

Diharapkan dapat melengkapi standar yang belum tercapai yaitu pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap sehingga standar 10T dapat terpenuhi.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan hasil laporan ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan pembaca serta referensi apabila melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil. Sehingga dapat menjadi acuan bagaimana untuk memberikan asuhan yang sesuai standar pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*.
- Handayani, D. 2012. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Edisi pertama. Cetakan pertama. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Hutahaean S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Indrayani, dan M. E. U. Djani. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Edisi pertama. Cetakan pertama. CV Trans Info Media. Jakarta.
- Jannah, N. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Johariyah. dan E. W. Ningrum. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Trans Info Media. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> (diakses tanggal 18 Februari 2019, jam 5.53 WIB)
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 20 Februari 2019).
- _____. 2016. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. JNPK-KR. Jakarta.
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Direktur Bina Kesehatan Ibu. Kemenkes RI. Jakarta.
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Manguji, B., I. Ginting, Suswaty, R. Lubis, dan Wildan. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Romauli, S. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Edisi pertama. Cetakan pertama. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rukiah, A, Y., L. Yulianti, Maemunah, L. Susilawati. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Trans Info Media. Jakarta.
- Saifuddin, A, B. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat. Cetakan kelima. PT. Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo. Yogyakarta. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Edisi kedua belas. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Walyani, E, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru. Jakarta.

_____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru. Jakarta.

Widiatiningsih, S. dan C. H. T. Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Edisi pertama. Cetakan pertama. Trans Medika. Yogyakarta.

KLINIK BERSALIN “YUSMALINDA” AM.Keb”
Jl. Dusun I Desa Mangga,Kec.Stabat Kab Langkat

No. : /PDT/TU/VII /2019
Lamp. : -
Hal : Izin Penelitian

Desa mangga, 22 Juli 2019

Kepada Yth :
Ketua Prodi Kesehatan
Poltekes Kebidanan Medan
di

Tempat

Dengan hormat

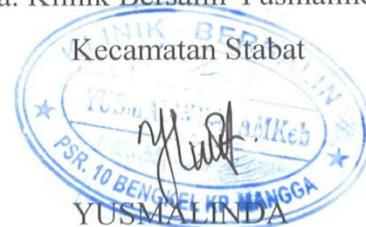
Sehubungan dengan Surat Kepala Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor:LB.02.01./00.02/1604/2019 Tentang Izin Penelitian dengan Judul: ANC Bumil Pada Ny.Er G2PIAO di Klinik Bersalin Yusmalinda Kecamatan Stabat Tahun 2019 Atas Nama:

Nama : Seri Ulina Surbakti
NIM : P07524118158
Judul : ANC Bumil Pada Ny.Er G2PIAO di Klinik Bersalin Yusmalinda
Kecamatan Stabat

Dengan ini kami sampaikan bahwa nama tersebut kami izinkan untuk melakukan penelitian di Klinik Bersalin Yusmalinda di Dusun I Mangga Kec.Stabat Kabupaten Langkat,sepanjang dapat memetui peraturan/Ketentua yang berlaku.

Demikianlah surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka. Klinik Bersalin Yusmalinda



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: *dt.* 1120/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019

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

“Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny. ER G2P1A0 Masa Hamil Di Klinik Bersalin Yusmalinda Langkat Tahun 2019”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Seri Ulina Surbakti**
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.

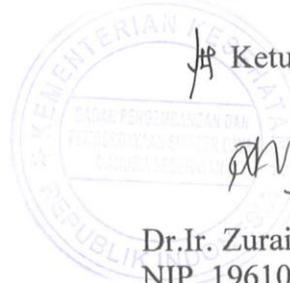
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Oktober 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

JH Ketua,



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





KARTU BIMBINGAN LTA



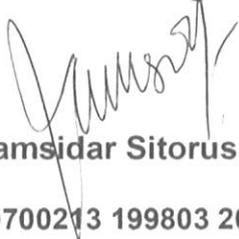
Nama Mahasiswa : Seri Ulina Surbakti
NIM : P07524118158
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny.ER
G2P1A0 Masa Hamil di Klinik Bersalin
Yusmalinda Langkat Tahun 2019.
Dosen Pembimbing I : Dr. Samsider Sitorus, M.Kes
Dosen Pembimbing II : dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	26 Maret 2019	Pengajuan judul	Asuhan kebidanan KB	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
2	27 Maret 2019	Merembukkan judul penelitian	Sesuai	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
3	02 April 2019	BAB I	Sesuai	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
4	03 April 2019	BAB I	Perbaikan BAB I	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
5	18 April 2019	BAB II	Perbaikan BAB II	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

6	18 April 2019	BAB II	Perbaikan BAB II	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
7	22 April 2019	BAB III	Perbaikan BAB III	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
8	22 April 2019	BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
9	08 Mei 2019	Abstrak	Revisi	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
10.	29 Juni 2019	ACC Maju	ACC BAB I, II, III, IV, dan V	 DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
11	02 Juli 2019	Perbaikan	Perubahan BAB I,II,III,IV dan V	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
12	08 Juli 2019	ACC	LTA di perbaiki untuk ujian	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
13	05 Agustus 2019	Konsul LTA	Perbaikan BAB III dan Daftar Pustaka	 Eva Mahayani. Nasution, SST,M.Kes

14	07 Agustus 2019	Konsul LTA	ACC LTA	 Eva Mahayani. Nasution, SST, M.Kes
15	08 Agustus 2019	Konsul Perbaikan	ACC LTA	 dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes

Dosen Pembimbing I



(DR. Samsidar Sitorus, M.Kes)

NIP: 19700213 199803 2001

Dosen Pembimbing II



(dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes)

NIP: 19590712 1988012002