



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL
TRIMESTER III G2P1A0 DI KLINIK BERSALIN KASIH IBU
PANGKALAN BRANDAN KECAMATAN BABALAN LANGKAT
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

**S U L A I K A
NIM. P07524117155**

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL TRIMESTER III G2P1A0 DI KLINIK BERSALIN KASIH IBU PANGKALAN BRANDAN KECAMATAN BABALAN LANGKAT TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan D.III Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau
(RPL)

Disusun Oleh:

**S U L A I K A
NIM. P07524117155**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL TRIMESTER III G2P1A0
DI KLINIK BERSALIN KASIH IBU PANGKALAN BRANDAN KECAMATAN
BABALAN LANGKAT TAHUN 2018.**

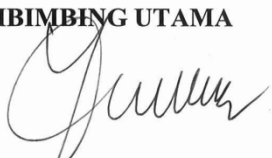
Oleh:

S U L A I K A
NIM. P07524117155

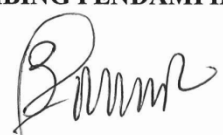
**Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi
Pembelajaran Lampau (RPL)**

Medan, 26 Juli 2018


PEMBIMBING UTAMA


(Wardati Humaira SST, M.Kes)
NIP. 19800430.200212.2.002

PEMBIMBING PENDAMPING


(Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
NIP. 19680209.199903.2.002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN


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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL TRIMESTER III G2P1A0
DI KLINIK BERSALIN KASIH IBU PANGKALAN BRANDAN KECAMATAN
BABALAN LANGKAT TAHUN 2018.**

Oleh:

**S U L A I K A
NIM. P07524117155**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 26 Juli 2018

KETUA PENGUJI



**(Irmalinda, SST, M.Kes)
NIP. 19750315.199603.2.001**

Penguji I



**(Wardati Humaira, SST, M.Kes)
NIP. 19800430.200212.2.002**

Penguji II



**(Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
NIP. 19680209.199903.2.002**

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN UNIT PROGRAM RPL MEDAN.
LTA, 25 Juni 2018
Nama : Sulaika
Nim : P07524117155

Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Kehamilan Trimester III G2P1A0 Di Klinik Kasih Ibu Jl. Syahyan Zainuddin, Kec. Babalan Kab. Langkat Tahun 2018.

x + 48 halaman + 4 tabel + 6 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Di Indonesia Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus, AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 KH, AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah menurun 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (Kemenkes, 2015). Di Sumatera Utara tahun 2013 AKI sebesar 268 per 100.000 KH dan AKB sebesar 21,59 per 1000 KH. Sehingga dibutuhkan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) untuk mencapai target. Oleh karena itu dilakukan *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan pada Ny.M 25 tahun G2P1A0 bersifat *continuity care*, menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trimester III sebanyak 3x di Klinik Kasih Ibu pada bulan April sampai dengan Mei 2018.

Kehamilan Ny. M berlangsung dengan baik, ibu memeriksakan kehamilannya di klinik sebanyak 5 kali dan menerima asuhan standart pelayanan 10 T.

Diharapkan bidan klinik Kasih Ibu terus meningkatkan mutu pelayanan dan menerapkan standar 10 T pada setiap pasien yang bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu hamil serta tingkatan pelayanan asuhan *continuity care* agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Kata Kunci : Ny.M 25 tahun, G2P1A0, *Continuity care*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, 25th June 2018**

**Sulaika
P07524117155**

Midwifery Care to Mrs.M of G2P1A0 at Third Trimester of pregnancy at Kasih Ibu Clinic on Jl. Syahyan Zainudding, Babalan Sub District, Langkat District 2018

X + 48 pages + 4 tables + 6 Attachments

Summary of Midwifery Care

According to inter-census population survey in Indonesia, Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia was 305/100.000 live births, Infant Mortality Rate was 22.23/1000 live births. Ministry of Health targeted the decreasing of MMR in Indonesia in 2030 to 70/100.000 live births and Infant Mortality Rate (IMR) become 12/1000 live births (Ministry of Health, 2015). In 2013, MMR in North Sumatra was 268/100.000 live births and IMR was 21.59/1000 live births. So it is needed continuity of care to physiological pregnancy woman at third trimester with midwifery management.

Midwifery care to Mrs. M, 25 years, G2P1A0 is continuity care service, using continuity care approach by monitoring mother and fetus growth from third trimester pregnancy for 3 times at Kasih Ibu Clinic in April till May 2018.

Mrs. M pregnancy continued well, Mrs.M checked her pregnancy at the clinic for 5 times and accepted service standart of 10 T.

It was expected for Midwife of Klinik Kasih to improve service quality and implementing 10 T standart to every patients which is aimed to detect early complication in pregnancy and improve continuity care fro helping the decreasing of MMR and IMR in Indonesia.

Keyword : Mrs. M, 25 years, G2P1A0, Continuity of Care



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Masa Kehamilan Trimester III G2P1A0 di Klinik Kasih Ibu Jl. Sahyan Zainudin Kec. Babalan Kabupaten Langkat tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Progsus RPL Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh 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 menulis LTA ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menulis LTA ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menulis LTA ini.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 1 tahun di RPL.
5. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu penulis dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
6. Irmalinda, SST, M.Kes, selaku ketua tim Penguji yang telah memberikan arahan dan bantuan sehingga LTA ini dapat diselesaikan.
7. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku pembimbing I dan Anggota Tim Penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
9. Ny.M yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis pada saat hamil bersedia dipantau oleh penulis.

10. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua, H. Amran Alfin dan Alm Hj. Nuraini yang telah banyak memberikan dukungan baik dari materi, kasih sayang, doa maupun dukungan moril, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan pendidikan di RPL.
 11. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada suami dan anak-anak penulis yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materiel selama mengikuti program RPL sampai penulisan LTA ini.
 12. Adik penulis, Fitriani AmKeb yang selalu memberikan doa dan dukungan.
 13. Sahabat tersayang dari D-1 Kebidanan yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
 14. Teman satu kelompok bimbingan yang selalu bekerja sama Syahriana, Risda, Afrida dan Junita.
 15. Seluruh teman-teman dari RPL Langkat, Medan Binjai dan Deli Serdang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Langkat, 16 Juni 2018.

P e n u l i s

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | |
| HALAMAN PENGESAHAN | |
| RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN | i |
| KATA PENGANTAR..... | ii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR GAMBAR..... | vi |
| DAFTAR SINGKATAN | vii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan | 5 |
| 1.5 Manfaat | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Kehamilan | 6 |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.2 Tanda Gejala Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan | 6 |
| 2.1.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu | 10 |
| 2.2 Asuhan Kehamilan..... | 15 |
| 2.2.1 Pelayanan Asuhan Standart 10 T | 15 |
| 2.2.2 Asuhan Antenatal..... | 19 |
| BAB 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN | 27 |
| 3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil | 27 |
| 3.1.1 Data Perkembangan I (ANC ke-2)..... | 34 |
| 3.1.2 Data Perkembangan II (ANC ke-3) | 38 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 42 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 47 |
| 5.1 Kesimpulan | 47 |
| 5.2 Saran..... | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 48 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Sentimeter..... | 17 |
| Tabel 2.2 Riwayat Medis Untuk dilengkapi pada Kunjungan Pertama | 23 |
| Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT..... | 24 |
| Tabel 2.4 Pemberian Vaksin TT yang Sudah Pernah Imunisasi | 25 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Cara Melakukan Palpasi Abdomen dengan Manuver Leopold I - IV | 21 |
|---|----|

DAFTAR SINGKATAN

| | | |
|----------|---|--|
| AKB | : | Angka Kematian Bayi |
| AKI | : | Angka Kematian Ibu |
| ANC | : | <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : | Air Susu Ibu |
| BAB | : | Buang Air Besar |
| BAK | : | Buang Air Kecil |
| BB | : | Berat Badan |
| BMI | : | <i>Body Mass Index</i> |
| BMR | : | Basal Metabolic Rate |
| cm | : | centimeter |
| Depkes | : | Departemen Kesehatan |
| DJJ | : | Detak Jantung Janin |
| DM | : | Diabetes Mellitus |
| EMAS | : | <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i> |
| gr | : | gram |
| Hb | : | Haemoglobin |
| HIV/AIDS | : | <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Virus</i> |
| HPHT | : | Hari Pertama Haid Terakhir |
| IBI | : | Ikatan Bidan Indonesia |
| IMD | : | Inisiasi Menyusui Dini |
| IMS | : | Infeksi Menular Seksual |
| IRT | : | Ibu Rumah Tangga |
| Kg | : | Kilo gram |
| KH | : | Kelahiran Hidup |

| | | |
|--------|---|---|
| KIA | : | Kesehatan Ibu Anak |
| LILA | : | Lingkar Lengan Atas |
| LTA | : | Laporan Tugas Akhir |
| MDGs | : | <i>Melenium Development Goals</i> |
| mg | : | mili gram |
| mgg | : | minggu |
| ml | : | mili liter |
| mmHg | : | milimeter merkuri hydragyrum |
| MTBS | : | Manajemen Terpadu Balita Sakit |
| PAP | : | Pintu Atas Panggul |
| PB | : | Panjang Badan |
| PONED | : | Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar |
| Restra | : | Rencana Strategi |
| RI | : | Republik Indonesia |
| SDGs | : | <i>Sustainable Development Goals</i> |
| TBBJ | : | Taksiran Berat Badan Janin |
| TBC | : | <i>Tuberculosis</i> |
| TFU | : | Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : | Tetanus Toksiod |
| TTP | : | Taksiran Tanggal Persalinan |
| USG | : | <i>Ultrasonografi</i> |
| WHO | : | <i>World Health Organization</i> |

BAB I

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). 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO, 2015).

Menurut Perkembangan data pada tahun 2014, Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia yaitu 32/1000 KH, dimana di negara berkembang yaitu 35/1000 KH dan di negara maju 5/1000 KH (Manuaba, 2014).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) memiliki tujuan-tujuan baru, antara lain penanggulan kelaparan, energi dan sumber daya alam, serta kerjasama global. Dimana, menurut Laporan Bappenas, Indonesia memiliki beberapa point yang tidak tercapai, salah satu diantaranya yaitu AKI. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 KH, sedangkan target MDGs pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 KH, AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, target MDGs sebesar 23 per 1.000 KH. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) mentargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah menurun 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (Kemenkes, 2015).

AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara pada tahun 2013 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH dan AKB sebesar 21,59/1000 KH. Angka kematian di Indonesia secara menyeluruh tidak mengalami penurunan bahkan mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Secara nasional indikator kinerja cakupan

elayanan kesehatan ibu hamil secara umum terjadi peningkatan untuk kedua indikator, baik cakupan K1 maupun K4. Peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan ibu hamil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan 72% yaitu Indonesia sebesar 87,48% dan pada Provinsi Sumatera Utara sebesar 75,67. Namun demikian, terdapat 5 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua (24,45%), Papua Barat (30,40%), Maluku (43,88%), Nusa Tenggara Timur (61,63%), dan Sulawesi Tengah (71,07%) (Kemenkes, 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 Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden yang melibatkan sektor lain diluar kesehatan. Salah satu program yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan Bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan AKI sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti Pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2015).

Konsep *Continiuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinu ini adalah *waktu* meliputi; sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dari tahun-tahun pertama kehidupan. Dimensi kedua dari Contiuty of care adalah *tempat* yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan (Kemenkes RI, 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).

Dalam memberi asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji B, dkk, 2012).

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan(*continuity care*) pada masa kehamilan pada Ny. M usia 25 tahun dengan G2 P1 A0 masa kehamilan awal Trimester III di Klinik Kasih Ibu pada tahun 2018. Laporan Tugas Akhir sebagai prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Program RPL Medan, Politeknik Kesehatan Kementerian

Kesehatan RI Medan. Penulis memilih Klinik Kasih Ibu sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny.M dan klinik tersebut memiliki fasilitas yang lengkap, telah menerapkan pelayanan 10 T dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat setiap harinya serta sudah memiliki Memorandum of Standing (MoU) dengan Program Studi D-III Kebidanan Program RPL Medan. berdasarkan hasil catatan rekam medik Klinik Kaish Ibu bulan Januari - Desember 2017, diperoleh data sebanyak 36 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 78 Pasangan Usia Subur (PUS), serta sudah memiliki Memorandum of Standing (MoU) dengan Program Studi D-III Kebidanan Program RPL Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, maka pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA.

1.3.1 Tujuan Umum :

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny.M di Klinik Kasih Ibu dengan pelayanan 10 T.
2. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.M kehamilan trimester III dengan pelayanan 10 T.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.

1.4.1 Sasaran :

Ny.M usia 25 tahun, G2 P1 A0, usia kehamilan 26 - 28 minggu di Jl. Sutomo Pangkalan Brandan.

1.4.2 Tempat :

Klinik Kasih Ibu Jl. Syahyan Zainudin Pangkalan Brandan.

1.4.3 Waktu pelayanan ANC di Klinik Kasih Ibu :

Pelayanan ANC dilakukan pada bulan April s/d Mei 2018.

1.5 Manfaat.

1.5.1 Manfaat Teoritis :

a. Bagi Institusi Pendidikan.

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis.

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis :

a. Bagi Penulis.

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Bagi Lahan Praktik.

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan.

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.

1. Pengertian Kehamilan.

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

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

2. Tanda dan Gejala Kehamilan.

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

- a. Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 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, dkk, 2014).

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan TM III.

a. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan.

1) Sistem Reproduksi :

a) Uterus.

Pada usia 30 minggu , fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara

umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar

dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan perlunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

b) Serviks uteri.

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

c) Vagina dan Vulva.

Pada kehamilan trimester III kadang terjadi peningkatan rabas vagina (Hutahaean, 2013).

2) Sistem Payudara :

Mamae 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, laktalbumun, dan laktoglobulin sehingga

mamae dipersiapkan untuk laktasi (Nugroho, dkk, 2014).

3) Sistem Endokrin :

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml 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,

7

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 (Rukiyah, dkk, 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:

a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan

ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg. Kenaikan berat badan ini

dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3 - 0,5 minggu.

Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin.

Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3 kg (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).

8

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 (Hutahaean, 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 dia - fragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita ha -

mil 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 :

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

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan.

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi 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 (Hutahaean, 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, dkk, 2013).

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) adalah :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun (Romauli, 2014).

4. 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, dkk, 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 sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan buruknya 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 (Rukiyah, 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:

- a) Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
- b) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman.
- c) Setiap habis bab dan bak, cebok dengan baik (Nugroho, dkk, 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 :

- a) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
- b) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
- c) Lakukan lebih kurang 2-3 kali seminggu (Nugroho, dkk, 2014).

7) Mobilisasi, *body 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 :

- a) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
- b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan.
- c) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
- d) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, dkk, 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 (Rukiyah, 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 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 oedem 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 (Rukiyah, 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 :

- 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 (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, dkk, 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.

14

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 (Nugroho, dkk, 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 tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi (Nugroho, dkk, 2014).

2) Support dari Tenaga Kesehatan.

Bidan berperan penting dalam masa kehamilan, beberapa support bidan pada hamil trimester III yaitu :

- a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan.
- b. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
- c. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu.
- d. 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 pemijatan (Nugroho, dkk, 2014).

2.1.2 Asuhan Kehamilan.

1. 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 :

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan indeks 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 sering 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 $\frac{1}{2}$ 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.

2) 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.

3) Ukur Tekanan Darah.

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

Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 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.

4) 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.

Table 2.1
Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita sentimeter

| NO | Tinggi fundus uteri (cm) | Umur kehamilan dalam minggu |
|----|--------------------------|-----------------------------|
| 1. | 12 cm | 12 |
| 2. | 16 cm | 16 |
| 3. | 20 cm | 20 |
| 4. | 24 cm | 24 |
| 5. | 28 cm | 28 |
| 6. | 32 cm | 32 |
| 7. | 36 cm | 36 |
| 8. | 40 cm | 40 |

(Sumber: *Buku Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Walyani, 2015*)

5) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ.

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat

bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin.

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

Gambaran DJJ :

- a) Takikardi berat : detak jantung di atas 180x/menit.
- b) Takikardi ringan : antara 160-180x/menit.
- c) Normal : antara 120-160x/menit.
- d) Bradikardi ringan : antara 100-119x/menit.
- e) Bradikardi sedang : antara 80-100x/menit.
- f) Bradikardi berat : kurang dari 80x/menit.

6) Skrining imunisasi TT dan Pemberian imunisasi TT

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.

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.

7) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan.

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

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 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 menetapkan :

- a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- b) 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), pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

8) Tes laboratorium.

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

9) Tatalaksana kasus.

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

10) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah).

Temu wicara harus 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 :

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- e) Memberikan asuhan antenatal.
- f) Perencanaan dini untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) Persiapan dan biaya persalinan.

2. Asuhan Antenatal (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan, 2013).

1) Melengkapi Riwayat Medis.

- a) Pada kunjungan pertama , lengkapi riwayat medis ibu seperti tertera pada tabel dibawah ini.
- b) Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada tabel kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

2) Melengkapi pemeriksaan fisik umum.

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama :

- a) Tanda vital (Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas).
- b) Berat badan.
- c) Tinggi badan.
- d) Lingkar lengan atas (LILA).
- e) Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat.

- f) Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi: kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid jangtung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi didaerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella), serta kebersihan kulit.

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya :

- a) Tanda vital (Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas).
- b) Berat badan.
- c) Edema.
- d) Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

3) Melengkapi pemeriksaan fisik obstetri.

Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama :

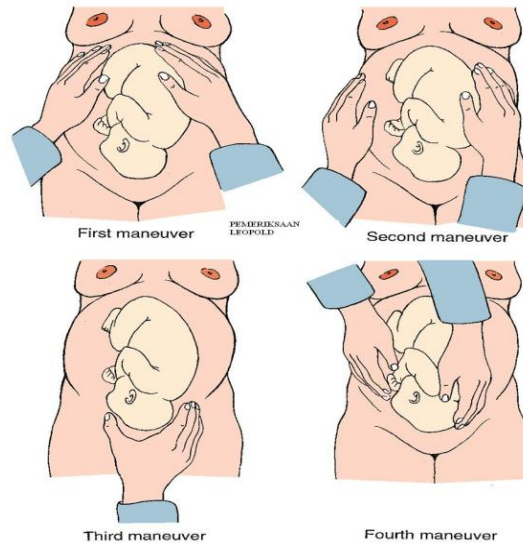
- a) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu).
- b) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
- c) Pemeriksaan dalam untuk menilai : serviks, uterus, adneksia, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan uretra (bila usia kehamilan <12 minggu).
- d) Pemeriksaan inspekulo untuk menilai : serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya :

- a) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik fundus (jika tersedia), atau lihat gambar dibawah.
- b) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV :
 - Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak dini menggunakan awal trimester I).
 - Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II).
 - Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester III).
 - Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

Auskultasi denyut jantung fetoskop atau doppler (dilakukan bila usia kehamilan >16 minggu).

Gambar 2.1
Cara Melakukan Palpasi Abdomen dengan Manuver Leopold I-IV



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan, 2013)

4) Melakukan pemeriksaan penunjang.

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

- a. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama :
 - a) Kadar hemoglobin.
 - b) Golongan darah ABO dan rhesus.
 - c) Tes HIV: ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan di daerah epidemi rendah test HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB.
 - d) Rapid test atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria : untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemic malaria dalam 2 minggu terakhir
- b. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi :

- a) Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi.
 - b) Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia
 - c) Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA): untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk >2 minggu atau LILA <23,5 cm.
 - d) Tes sifilis.
 - e) Tes gula darah.
- c. Lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia kehamilan 20 minggu untuk deteksi anomaly janin. Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia.

Tabel 2.2
Riwayat medis untuk dilengkapi pada kunjungan pertama

| Identitas | Riwayat kehamilan sekarang |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Nama. b) Usia. c) Nama suami (jika ada). d) Alamat lengkap. e) No. Telepon/HP. f) Tahun menikah (jika sudah menikah). g) Agama. h) Suku. | <ul style="list-style-type: none"> a) HPHT, siklus haid. b) TTP. c) Perdarahan pervagina. d) Keputihan. e) Mual dan muntah. f) Masalah/kelainan pada kehamilan ini. g) Pemakaian obat dan jamu-jamu. h) Keluhan lainnya. |
| Riwayat kontrasepsi | Riwayat medis lainnya |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Riwayat kontrasepsi terdahulu. b) Riwayat kontrasepsi sebelum kehamilan ini. | <ul style="list-style-type: none"> a) Penyakit jantung. b) Hipertensi. c) Diabetes melitus (DM). d) Penyakit hati seperti hepatitis e) HIV (jika diketahui). f) Infeksi menular seksual (IMS). g) Tuberkulosis (TB). h) Alergi obat/makanan. i) Penyakit ginjal kronik. j) Talasemia dan gangguan hematologi lainnya. k) Malaria. l) Asma. m) Epilepsi. n) Riwayat penyakit kejiwaan. o) Riwayat operasi. p) Obat yang rutin dikonsumsi. q) Status imunisasi tetanus. r) Riwayat transfusi darah. s) Golongan darah. t) Riwayat penyakit keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan kongenital. u) Riwayat kecelakaan (trauma). |
| Riwayat obstetsi lalu | |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Jumlah kehamilan. b) Jumlah persalinan. c) Jumlah persalinan cukup bulan. d) Jumlah persalinan prematur e) Jumlah persalinan. f) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin. g) Cara persalinan. h) Jumlah keguguran. i) Jumlah aborsi. j) Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu. k) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu. l) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg. m) Riwayat kehamilan sungsang. n) Riwayat kehamilan ganda. o) Riwayat pertumbuhan janin terhambat. p) Riwayat penyakit dan kematian perinatal, dan kematian janin. q) Adanya masalah lain selama kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu. r) Durasi menyusui eksklusif. | |
| Riwayat sosial ekonomi | |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Usia ibu saat pertama menikah. b) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan. c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persiapan persalinan. d) Jumlah keluarga dirumah yang membantu. e) Siapa pembuat keputusan dalam keluarga. f) Kebiasaan atau pola makan minum. g) Kondisi rumah, sanitasi, listrik dan alat masak. | <ul style="list-style-type: none"> h) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan, dan alkohol. i) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. j) Pekerjaan pasangan. k) Pendidikan. l) Penghasilan (bila mungkin). m) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan. n) Kekerasan dalam rumah tangga. o) Pilihan tempat untuk melahirkan. p) Pilihan pemberian makanan bayi. |

(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan, 2013)

5) Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit.

Beri ibu 60 mg zat elemental segera setelah mual/muntah berkurang, dan 400 ug asam folat 1x/hari sesegara mungkin selama kehamilan.

- a) Catatan : 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferosus.
- b) Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, dan konstipasi).
- c) Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
- d) Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan).

Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2 g/ hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklamsia di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda).

Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsia bagi ibu dengan resiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, diberikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut :

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 pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan, 2013)

Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya.

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 |

(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan, 2013)

6) Memberikan Materi Konseling, Informasi Dan Edukasi (KIE).

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 :

- a. Persiapkan persalinan, termasuk :
 - a) Siapa yang akan menolong persalinan ?
 - b) Dimana akan melahirkan ?
 - c) Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan ?
 - d) Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan !
 - e) Metode transportasi bila diperlukan rujukan.
 - f) Dukungan biaya.
- b. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- c. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai :
 - a) Sakit kepala lebih dari biasa.
 - b) Perdarahan pervaginam.
 - c) Gangguan penglihatan.
 - d) Pembengkakan pada wajah/tangan.
 - e) Nyeri abdomen (epigastrium).

- f) Mual dan muntah berlebihan.
 - g) Demam.
 - h) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya.
- d. Pemberian makanan bayi, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- Catatan : Konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 1 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
- e. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV serta infeksi menular seksual lainnya.
 - f. Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
 - g. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin.
 - h. Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan.
 - i. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dan nutrisi.
 - a) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina.
 - b) Minum cukup cairan.
 - c) Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.
Contoh: nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng dan 400 ml air.
 - d) Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah.
 - e) Hubungan suami-istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom).

BAB III

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.

Tanggal : 07 April 2018

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Klinik Kasih Ibu.

Identitas :

Nama Ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn. K

Umur : 25 tahun

Umur : 30 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : DIII

Pendidikan : S1

Pekerjaan : PNS

Pekerjaan : PNS

Alamat : Jl.Sutomo, Pangkalan Brandan.

Subjektif (S) :

1. Alasan Kunjungan : Untuk memeriksakan kehamilan.
2. Keluhan- keluhan : Pegal kaki, nyeri pinggang dan sering BAK.
3. Riwayat menstruasi
 - a. Menarche : 12 tahun.
 - b. Lama : 5 hari.
 - c. Siklus : 28 hari.
 - d. Jumlah darah : 3 x ganti pembalut dalam sehari.
 - e. Konsistensi : Encer.
 - f. Dismenorea : Kadang – kadang.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

| No. | Tanggal lahir /umur | Usia kehamilan | Jenis persalinan | Tempat persalinan | Komplikasi | | Peno long | Bayi | | Keterangan |
|-----|----------------------|------------------|------------------|-------------------|------------|------|-----------|-----------------------|---------|------------|
| | | | | | Ibu | Bayi | | PB/BB/ JK | Keadaan | |
| 1 | 18-07-2012 / 6 tahun | Aterm 38 –40 Mgg | Spontan | Klinik Bersalin | - | - | Bidan | 49 cm 2.9 kg LK | Baik | Hidup |
| 2 | H | A | M | I | L | | I | N | I | |

5. Riwayat kehamilan ini :

- 1) HPHT : 12-09-2017.
- 2) TTP : 19-06-2018.
- 3) ANC :
 1. Trimester I : 1 kali ke bidan, keluhan : Mual- muntah
 2. Trimester II : 1 kali ke bidan, keluhan : tidak ada
 3. Trimester III : sekarang
- 4) Masalah/kelainan pada kehamilan ini : tidak ada
- 5) Pergerakan Janin pertama kali : ±16 minggu
- 6) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10- 20 kali
- 7) Pola diet/makan : Makan dalam sehari 3x/ hari, dengan menu nasi, sayuran, susu, buah, tidak ada pantangan makanan serta nafsu makan bertambah dari sebelum hamil.
- 8) Pola istirahat : Istirahat pada siang hari sekitar 2 jam, pada malam hari 7-8 jam.
- 9) Pola Eliminasi : Frekuensi BAB 1 kali sehari dan BAK >5 kali sehari, tidak ada keluhan.
- 10) Pola seksual : 3 kali sebulan.
- 11) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil KB 1 Bulan
 - Keluhan : takut lupa
 - Lama pemakaian : 2 tahun

12) Obat- obatan/jamu-jamuan yang dikonsumsi : Tidak ada

6. 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.

- a. Riwayat operasi : tidak ada
- b. Imunisasi TT : -

7. Riwayat sosial ekonomi.

Riwayat Perkawinan :

- a. Usia menikah : 20 tahun.
- b. Status Perkawinan : sah, pernikahan pertama.

Keadaan Psikologi Spiritual :

- a. Keadaan Psikososial Ibu baik, kehamilan direncanakan dan diterima dengan baik oleh keluarga, Ibu rajin beribadah.
- b. 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.

Objektif (O) :

- a. Keadaan umum** : Baik
 - 1. Kesadaran : Compos mentis
 - 2. Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda vital :

- 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg.
- 2. Denyut nadi : 72 x/menit.
- 3. Pernapasan : 24 x/menit.

4. Suhu : 36,5 °C.
- c. BB : 57 kg
- d. Lila : 26 cm
- e. TB : 155 cm
- f. BB sebelum hamil : 50 kg
- g. IMT : $50/(1,55)^2 = 20,83$

Pemeriksaan fisik :

1. Rambut : Penyebaran merata, bersih, tidak mudah Rontok.
2. Muka : Tidak oedema.
3. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
4. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang.
5. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh.
6. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran.
7. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran.
8. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan rasa nyeri.
9. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises dan refleks patela (+).
10. 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 , Fundus Uteri 3 jari bawah Px.
- b) Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu, PU-KA.

- c) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras.
- d) Leopold IV : Belum masuk PAP

Fetus :

- a) Pergerakan janin dapat dirasakan.
 - b) DJJ : Ada.
 - c) Frekuensi : 144 x/menit.
 - d) Interval : Teratur.
 - e) TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (26 - 13) \times 155 = 2015$ gram.
11. Adneksa : Distansia spinarum, kristarum, dan lingkaran panggul tidak dilakukan karena riwayat kehamilan sebelumnya normal.
12. Genetalia : Tidak ada varises, luka dan nyeri pada vulva dan vagina, pada perineum terdapat luka parut.
13. Anus : Tidak ada Hemoroid.

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,0 gr%

Analisa (A) :

Ibu GII PI A0 , usia kehamilan 26-28 minggu, presentasi kepala, PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri.

Pelaksanaan dan Evaluasi (P) :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 26-28 minggu, letak janin bagus, DJJ nya terdengar 144 x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik.
2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
3. Memberikan informasi pada ibu tentang **kebutuhan fisik** pada kehamilan trimester

III, yaitu :

- a. Rasa sesak dan pendek nafas yang sering dialami ibu yang disebabkan karena kebutuhan akan oksigen yang meningkat selama

kehamilan trimester III.

- b. Sebaiknya ibu menghindari tempat yang ramai dan penuh sesak.
- c. Mengonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi dan tidak perlu mahal harganya karena selama hamil gizi harus ditingkatkan sampai 300 kalori perhari. Makanan yang dimakan mengandung protein, zat besi dan cukup minum.
- d. Kebersihan diri juga harus dijaga, dianjurkan mandi minimal 2x sehari, bersihkan daerah lipatan kulit (ketiak, bawah payudara dan genital) bersihkan dengan air dan keringkan, Kebersihan gigi dan mulut juga dijaga.
- e. Dianjurkan ibu memakai pakaian yang praktis dan longgar dengan bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat terutama daerah payudara.
- f. Selama hamil trimester III ibu sering buang air kecil, oleh karena itu dianjurkan untuk mengurangi minum sebelum tidur, gunakan pembalut dan mencebok setelah Bab/Bak.
- g. Melakukan hubungan seksual masih dibolehkan sepanjang tidak mengganggu kehamilan, dianjurkan dengan posisi yang nyaman, menggunakan kondom dan lakukan dengan frekwensi yang wajar (2-3 kali seminggu).
- h. Aktifitas fisik masih dibolehkan sepanjang tidak melelahkan dan hindari gerakan menyentak. Pekerjaan rutin dirumah ataupun diluar rumah tetap diperbolehkan sepanjang tidak terlalu berat.
- i. Senam hamil dianjurkan untuk memperkuat otot-otot dan persendian dalam menyangga kehamilan dan proses persalinan.
- j. Istirahatlah dengan teratur, yakni tidu malam selama 8 jam dan siang selama 1 Jam.
- k. Hindari melakukan perjalanan jauh dan melelahkan.
- l. Ibu telah memahami tentang kebutuhan fisiknya selama hamil.

3. Memberikan informasi pada ibu tentang **kebutuhan Psikis** pada kehamilan trimester III, yaitu :

- a. Dukungan keluarga dan suami, selalu memberikan semangat dan perhatian pada ibu.
- b. Dukungan petugas kesehatan terutama bidan tentang keadaan kehamilannya dan
-lah yang serius yaitu gejala terjadinya pre-eklampsia, biasanya disertai dengan tiba-tiba penglihatan kabur, bengkak pada wajah/ tangan/ kaki serta nyeri pada epigastrium.
- c. Nyeri pada perut yang hebat secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan disertai pendarahan dari jalan lahir.
Ini menandakan terjadinya solution plasenta.
- d. Gerakan janin kurang dari 20 kali dalam sehari atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian bayi didalam kandungan.
- e. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD) baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari ini menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda Kegawatdaruratan yang terjadi selama kehamilan.

5. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu : Vitamin prenatal, B comp dan Lactas, serta injeksi TT I.

Ibu akan meminum vitamin dan sudah mendapat injeksi imunisasi TT 1.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan injeksi TT II 1 bulan kemudian pada tanggal 07-05-2018 atau saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 07-05-2018 atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.

Mengetahui

Pimpinan Klinik Kasih Ibu



(Enna Roslina Pakpahan, AmKeb)

Pelaksana Asuhan


(Sulaika)

3.2 CATATAN PERKEMBANGAN I.

Tanggal : 07 Mei 2018 Pukul : 10.30 WIB

Subjektif (S) :

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sering merasakan mual muntah jika terlalu banyak makan dan tidak selera makan.

Objektif (O) :

a. Keadaan umum : Baik.

1. Kesadaran : Compos mentis.
2. Keadaan emosional : Stabil.

b. TTV.

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
2. Denyut nadi : 80 x/menit
3. Pernapasan : 20 x/menit
4. Suhu : 36,5 °C

c. BB : 58 kg

d. Pemeriksaan Khusus Kebidanan.

1. Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lembek dan tidak melenting,

Fundus Uteri antara pusat dan PX.

2. Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memapan pada bagi-

an sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada

bagi-

an sebelah kiri perut ibu, PU-KA.

3. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras, KEPALA.

4. Leopold IV : Belum masuk PAP.

Fetus :

1. Pergerakan janin dapat dirasakan.
2. DJJ : Ada
3. Frekuensi : 144 x/menit
4. Interval : Teratur
5. TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (30 - 13) \times 155 = 2.635$ gram

e. Pemeriksaan Penunjang

USG : TTP : 19 Juni 2018

Presentasi : Kepala

Analisa (A) :

Ibu GII PI A0 , usia kehamilan 30-32 minggu, presentasi kepala, PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri.

Pelaksanaan dan Evaluasi (P) :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan tanda-
 tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 30-32 minggu, letak janin bagus, DJJ nya terdengar 144 x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik.
 Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan informasikan pada ibu tentang **kebutuhan fisik** pada kehamilan trimester III, yaitu :
 - a. Rasa sesak dan pendek nafas yang sering dialami ibu yang disebabkan karena
 kebutuhan akan oksigen yang meningkat selama kehamilan trimester III.
 Sebaiknya ibu menghindari tempat yang ramai dan penuh sesak.
 - b. Mengonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi dan tidak perlu mahal harga
 -nya karena selama hamil gizi harus ditingkatkan sampai 300 kalori perhari.
 Makanan yang dimakan mengandung protein, zat besi dan cukup minum.
 - c. Kebersihan diri juga harus dijaga, dianjurkan mandi minimal 2x sehari,
 bersih

-kan daerah lipatan kulit (ketiak,bawah payudara dan genital) bersihkan dengan

air dan keringkan, Kebersihan gigi dan mulut juga dijaga.

d. Dianjurkan ibu memakai pakaian yang praktis dan longgar dengan bahan yang

tidak panas dan mudah menyerap keringat terutama daerah payudara.

e. Selama hamil trimester III ibu sering buang air kecil, oleh karena itu dianjurkan

untuk mengurangi minum sebelum tidur, gunakan pembalut dan mencebok setelah Bab/Bak.

f. Melakukan hubungan seksual masih dibolehkan sepanjang tidak mengganggu

kehamilan, dianjurkan dengan posisi yang nyaman, menggunakan kondom dan

lakukan dengan frekwensi yang wajar (2-3 kali seminggu).

g. Aktifitas fisik masih dibolehkan sepanjang tidak melelahkan dan hindari gerakan menyentak. Pekerjaan rutin dirumah ataupun diluar rumah tetap diperbolehkan

sepanjang tidak terlalu berat.

h. Senam hamil dianjurkan untuk memperkuat otot-otot dan persendian dalam menyangga kehamilan dan proses persalinan.

i. Istirahatlah dengan teratur, yakni tidur malam selama 8 jam dan siang selama

1 Jam.

j. Hindari melakukan perjalanan jauh dan melelahkan.

Ibu telah memahami tentang kebutuhan fisiknya selama hamil.

3. Memberikan informasi pada ibu tentang **kebutuhan Psikis** pada kehamilan trimester III, yaitu :

a. Dukungan keluarga dan suami, selalu memberikan semangat dan perhatian pada

ibu.

b. Dukungan petugas kesehatan terutama bidan tentang keadaan kehamilannya dan persalinan yang akan dilalui ibu.

c. Rasa aman dan nyaman selama ibu hamil.

Ibu sudah memahami tentang kebutuhan psikisnya selama hamil.

4. Mengingat kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga, yakni:

a. Perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah segar yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri mengindikasikan terjadinya plasenta previa.

b. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjadinya pre-eklampsia, biasanya disertai dengan tiba tiba penglihatan kabur, bengkak pada wajah/ tangan/ kaki serta nyeri pada epigastrium.

c. Nyeri pada perut yang hebat secara tiba tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan

terasa sangat keras seperti papan disertai pendarahan dari jalan lahir. Ini menandakan terjadinya solution plasenta.

d. Gerakan janin kurang dari 20 kali dalam sehari atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian bayi didalam kandungan.

e. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD) baik yang disadari maupun cair-

an yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari ini menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda Kegawatdaruratan yang terjadi selama kehamilan.

5. Menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tetapi sering dan menghindari makan

-an berminyak, dan mengonsumsi makanan yg berserat tinggi seperti sayur-sayuran

- d. Gerakan janin kurang dari 20 kali dalam sehari atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian bayi didalam kandungan.
- e. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD) baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari ini menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda Kegawatdaruratan yang terjadi selama kehamilan.

- 5. Menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tetapi sering dan menghindari makanan berminyak, dan mengkonsumsi makanan yg berserat tinggi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, untuk mengatasi keluhan mual.

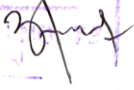
Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan untuk mengatasi keluhan mual.

- 6. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu : Vitamin Prenatal dan B.comp dan Imunisasi TT 2.

Ibu akan memberi vitamin dan sudah mendapat imunisasi TT 2.

- 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 21-05-2018 atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.

Mengetahui
Bintarini Klinik Kasih Ibu

(Enna Roslina Pakpahan, AmKeb)



Pelaksana Asuhan


(S u l a i ' k a)

3.3. CATATAN PERKEMBANGAN II.

Tanggal : 21 Mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif (S) :

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan mual muntah tidak ada lagi.

Objektif (O) :

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

b. TTV.

1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
2. Denyut nadi : 80 x/menit
3. Pernapasan : 20 x/menit
4. Suhu : 36,5 °C

c. BB : 59 kg

d. Pemeriksaan Khusus Kebidanan.

1. Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lembek dan tidak melenting, Fundus Uteri 3 jari bawah PX.
2. Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu, PU-KA.
3. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras, KEPALA.
4. Leopold IV : Belum masuk PAP.

Fetus :

1. Pergerakan janin dapat dirasakan.
2. DJJ : Ada
3. Frekuensi : 144 x/menit
4. Interval : Teratur

5. TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (32 - 13) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

e. Pemeriksaan Penunjang

USG : TTP : 19 Juni 2018 Presentasi : Kepala

Analisa (A) :

Ibu GII PI A0 , usia kehamilan 32-34 minggu, presentasi kepala, PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri, kepala belum masuk PAP.

Pelaksanaan dan Evaluasi (P) :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan tanda

-

tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 32-34 minggu, letak janin bagus, DJJ 144 x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan informasikan pada ibu tentang **kebutuhan fisik** pada kehamilan

trimester III, yaitu :

a. Rasa sesak dan pendek nafas yang sering dialami ibu yang disebabkan karena

kebutuhan akan oksigen yang meningkat selama kehamilan trimester III.

Sebaiknya ibu menghindari tempat yang ramai dan penuh sesak.

b. Mengonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi dan tidak perlu mahal harganya, karena selama hamil gizi harus ditingkatkan sampai 300 kalori perhari. Makanan yang dimakan mengandung protein, zat besi dan cukup minum.

c. Kebersihan diri juga harus dijaga, dianjurkan mandi minimal 2x sehari, bersihkan daerah lipatan kulit (ketiak, bawah payudara dan genital) dibersihkan dengan air dan keringkan, Kebersihan gigi dan mulut.

d. Dianjurkan ibu memakai pakaian yang praktis dan longgar dengan bahan yang

tidak panas dan mudah menyerap keringat terutama darah payudara.

e. Selama hamil trimester III ibu sering buang air kecil, oleh karena itu dianjurkan

untuk mengurangi minum sebelum tidur, gunakan pembalut dan mencebok

setelah Bab/Bak.

f. Melakukan hubungan seksual masih dibolehkan sepanjang tidak mengganggu

kehamilan, dianjurkan dengan posisi yang nyaman, menggunakan kondom dan lakukan dengan frekwensi yang wajar (2-3 kali seminggu).

g. Aktifitas fisik masih dibolehkan sepanjang tidak melelahkan dan hindari gerakan menyentak. Pekerjaan rutin dirumah ataupun diluar rumah tetap diperbolehkan sepanjang tidak terlalu berat.

h. Senam hamil dianjurkan untuk memperkuat otot-otot dan persendian dalam

menyangga kehamilan dan proses persalinan.

i. Istirahatlah dengan teratur, yakni tidur malam selama 8 jam dan siang selama

1 Jam.

j. Hindari melakukan perjalanan jauh dan melelahkan.

Ibu telah memahami tentang kebutuhan fisiknya selama hamil.

3. Memberikan informasikan pada ibu tentang **kebutuhan Psikis** pada kehamilan

Trimester III, yaitu :

a. Dukungan keluarga dan suami, selalu memberikan semangat dan perhatian pada ibu.

b. Dukungan petugas kesehatan terutama bidan tentang keadaan kehamilannya dan

persalinan yang akan dilalui ibu.

c. Rasa aman dan nyaman selama ibu hamil.

Ibu sudah memahami tentang kebutuhan psikisnya selama hamil.

4. Memberitahu ibu tentang tanda **bahaya kehamilan** Trimester ketiga, yakni :
- a. Perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah segar
yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri, mengindikasikan terjadinya plasenta previa.
 - b. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjadinya pre-eklampsia, biasanya disertai dengan tiba tiba penglihatan kabur, bengkak pada wajah/tangan/kaki serta nyeri pada epigastrium.
 - c. Nyeri pada perut yang hebat secara tiba tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan disertai pendarahan dari jalan lahir. Ini menandakan terjadinya solution plasenta.
 - d. Gerakan janin kurang dari 20 kali dalam sehari atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan terjadi kematian bayi didalam kandungan.
 - e. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD) baik yang disadari ataupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari ini menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.
- Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda Ke-gawat-daruratan yang terjadi selama kehamilan.
5. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu :
Vitamin

- d. Gerakan janin kurang dari 20 kali dalam sehari atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan terjadi kematian bayi didalam kandungan.
- e. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD) baik yang disadari ataupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari ini menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda Ke-gawat-daruratan yang terjadi selama kehamilan.

- 5. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu : Vitamin Prenatal dan B.complex.

Ibu akan meminum vitamin yang diberikan.

- 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang saat ada keluhan untuk pemeriksaan.

Mengetahui
RUMAH BERSAKIT
"KASIH IBU"
Pakpahan Klinik Kasih Ibu
ENNA ROSLINA ZAINI
08504411111

(Enna Roslina Pakpahan, AmKeb)

Pelaksana Asuhan

Sulika
(Sulika)

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.M yang dimulai dari awal kehamilan Trimester III, yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia, secara *continuity care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang ditargetkan. Pada bab ini penulis mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang diterapkan pada Ny.M di Klinik Kasih Ibu Jl.Syahyan Zainuddin Kec. Babalan Kab. Langkat.

4.1. Kunjungan 1 trimester III (usia kehamilan 26 – 28 minggu).

Pada penyusunan laporan ini penulis bertemu dengan Ny. M pada usia kehamilan 26-28 minggu. Menurut Ny. M sudah melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 3 kali selama hamil yaitu trimester satu 1 kali kunjungan, trimester dua 1 kali kunjungan dan trimester tiga 1 kali kunjungan.

Pada Kunjungan ini Ny. M mengeluh kaki pegal, sakit pinggang dan sering Bak, hal ini disebabkan karena semakin besarnya kehamilan menyebabkan tekanan pada kandung kencing, sehingga ibu sering mengeluh banyak bak. Penulis melakukan penkes pada ibu agar melakukan senam untuk memperkuat otot, mengatur posisi duduk dan mengatur berbagai sikap tubuh serta melatih sikap santai (Nugroho, dkk, 2014)

Ny.M menerima standart asuhan 10T yang dianjurkan yaitu pelayanan asuhan standart 10 T, menurut Nurjasmu, dkk 2016 yaitu :

1. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Dalam hal Ny.M BB pada kehamilan 26-28 minggu ini adalah 57 kg dari BB sebelum hamil 50 kg. Secara normal pertambahan BB ibu selama kehamilan adalah 11,5- 16 kg (BMI).

Tinggi badan (TB) Ny.M adalah 155 cm, secara normal TB harus lebih dari 145 cm. TB ini untuk mengukur ukuran panggul ibu.

2. Tetapkan status gizi.

Untuk menetapkan status gizi dilakukan pengukuran LILA. Secara normal ukuran LILA harus lebih dari 23,5 cm.

Pada Ny.M ukuran LILA adalah 26 cm, ukuran ini masih diatas batas normal.

3. Tekanan darah diukur.

Tekanan darah tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu pada pengukuran minimal 2 x berturut-turut dengan selisih waktu 1 jam.

Pada Ny. M tekanan darahnya 110/70 mmHg, ini masih dalam batas normal.

4. Tinggi fundus uteri.

Pengukuran TFU untuk menentukan tuanya kehamilan dan BB janin. Bila kehamilan < 24 minggu dilakukan dengan jari, bila kehamilan > 24 minggu dengan pengukuran Mc.Donald (Walyani, 2015).

Pada Ny.M TFU pada kehamilan 26-28 minggu adalah 26 cm (3 jari atas pusat).

5. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ.

Bertujuan untuk memantau faktor resiko terjadi pada janin. Denyut jantung Janin baru dapat didengar pada kehamilan 16 minggu (4 bulan) dimana batas normal DJJ ini antara 120-160x/menit.

Pada Ny. M pengukuran DJJ adalah 144x/menit, masih dalam batas normal.

6. Pemberian imunisasi TT lengkap.

Pemberian imunisasi TT umumnya diberikan 2x, pertama pada usia kehamilan 16 minggu dan kedua 4 minggu kemudian, tetapi untuk memaksimalkan perlindungan dibuat jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

Ny.M mendapat imunisasi TT 1 pada kunjungan pertama kehamilan 26-28 minggu.

7. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi pada kehamilan akibat meningkatnya volume darah, maka diberikan tablet besi (ferro sulfat) yang dianjurkan oleh WHO 320 mg setara dengan 60 mg zat besi, 2 kali sehari, bila Hb 9% atau kurang 3x sehari.

Ny.M telah mendapatkan tablet besi 2x sehari.

8. Tes laboratorium.

Pemeriksaan Laboratorium diperlukan untuk menentukan kadar Hb ibu dan pemeriksaan lainnya bila diperlukan.

Ny.M pada pemeriksaan Hb. 11 gr%, masih diatas normal.

9. Tatalaksana kasus.

Hanya diperlukan bila terdapat penyakit pada pemeriksaan Laboratorium.

Dalam hal Ny.M tidak diperlukan tatalaksana kasus.

10. Temu wicara.

Dilakukan pada setiap kali kunjungan ibu. Memberikan konsultasi dan kerjasama penanganan, antara lain :

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- e) Memberikan asuhan antenatal.
- f) Perencanaan dini untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) Persiapan dan biaya persalinan.

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama usia kehamilan 26-28 minggu di trimeseter 3 ini kondisi kesehatan Ny. M secara umum baik, terdapat kenaikan berat badan ibu 7 kg selama kehamilannya. Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, menunjukkan umur kehamilan ibu antara 26 – 28 minggu (26 cm). Pada pemeriksaan Leopold letak bayi normal, puka, letak kepala dan belum masuk PAP, DJJ 144 x/m.

Pada kunjungan ini Ny. M sudah mendapatkan informasi tentang kebutuhan ibu baik fisik maupun psikis dan tanda bahaya selama kehamilan trimester 3 ini. Memberikan pengobatan sederhana dan pemberian imunisasi TT dan anjuran untuk memeriksa kehamilan 4 minggu kemudian.

4.2. Kunjungan 2 trimester III (usia kehamilan 30 – 32 minggu).

Adapun keluhan ibu pada saat melakukan ANC kedua trimester III pada usia Kehamilan 30-32 minggu yaitu ibu tidak selera makan dan sering merasakan mual dan muntah, tidak selera makan. Hal ini disebabkan karena dengan semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan mendesak diafragma dan lambung keatas sehingga si ibu akan merasakan rasa nyesak dan mual serta muntah yang berakibat tidak adanya selera makan.

Menurut hasil pemeriksaan kedua trimester III pada usia kehamilan 30-32 minggu Ibu mendapat pelayanan standart asuhan 10T seperti kunjungan 1 trimester III yaitu :

1. BB Ny.M 58 Kg terdapat kenaikan 1 kg dari sebelumnya.
TB 155 cm sama seperti sebelumnya.
2. Pengukuran LILA = 26 cm.
3. Tekanan darah 110/70mmHg.
4. TFU 30 cm (pertengahan antara pusat dan PX).
5. Presentasi janin letak punggung kanan dan kepala sebelah bawah dengan DJJ 144 kali/menit.
6. Sudah deberikan immunisasi TT2.
7. Tablet besi telah diberikan.
8. Hasil Laboratorium Hb. 11 gr%.
9. Tatalaksana kasus tidak dilakukan.
10. Temu wicara telah dilakukan.

Secara umum kondisi kesehatan Ny.M dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat, tidak tampak adanya masalah dalam kehamilannya.

Pada kunjungan ini Ny. M sudah mendapatkan informasi tentang kebutuhan ibu baik fisik maupun psikis dan tanda bahaya selama kehamilan trimester 3 ini. Memberikan pengobatan sederhana dan pemberian immunisasi TT2 dan anjuran untuk memeriksa kehamilan 2 minggu kemudian.

Karena ibu tidak selera makan, maka penulis memberikan penkes nutrisi kepada ibu, menganjurkan makan porsi sedang tetapi sering, dan menganjurkan suami mensupport ibu untuk selera makan dan memberikan vitamin.

4.3. Kunjungan 3 trimester III (usia kehamilan 32 -34 minggu).

Pada kunjungan yang ketiga trimester III Ny.M mengatakan tidak ada lagi rasa mual dan muntah setelah mendapatkan penkes mengenai makanan, dengan menganjurkan ibu makan

dengan porsi sedikit tetapi sering dan menghindari makanan berminyak, dan mengkonsumsi makanan yg berserat tinggi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, untuk mengatasi keluhan mual.

Pada hasil pemeriksaan dengan standart pelayanan 10 T ibu dalam keadaan baik dan sehat , terdapat kenaikan BB menjadi 59 kg. Menurut Walyani 2015, penambahan BB normal sampai dengan akhir kehamilan adalah 11-12 kg, sedangkan Ny.M mempunyai kenaikan BB hanya 9 kg sampai usia kehamilan 32-34 minggu, diharapkan BB ibu dapat naik lagi pada akhir semester 3 ini. Dari hasil pemeriksaan Leopold 1 TFU 3 jari bawah Px (32 cm), Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 letak kepala dan Leopold 4 kepala belum masuk PAP, DJJ 144 x/m, TBBJ 2945 gram. Sudah mendapatkan informasi mengenai kebutuhan ibu baik fisik maupun psikis dan terjadinya bahaya kehamilan pada trimester III ini, memberikan vitamin dan menganjurkan untuk datang lagi bila ada keluhan atau tanda bahaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada “Asuhan

Kebidanan Pada Ny.M Pada Masa Hamil trimester III G2P1A0 Di Klinik Kasih

Ibu” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Ny.M dengan usia 25 tahun G2 P1 A0 setelah usia kehamilan 26-28 minggu memeriksakan kehamilannya di Klinik Kasih Ibu sebanyak 3 kali dan menerima

asuhan standart pelayanan 10 T. Keluhan yang dialami Ny.M selama hamil masih dalam kategori fisiologi, pada kunjungan ketiga pada usia kehamilan

30-32 minggu ibu tidak ada lagi rasa mual dan muntah dan selera makan mulai membaik.

5.2 Saran.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran yang diberikan sehubungan dengan laporan ini adalah :

1. Pada jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Disarankan kepada institusi agar dapat meningkatkan kelengkapan buku dipergustakaan sehingga dapat menjadi sumber penyusunan laporan tugas akhir (LTA) yang lebih baik lagi.

2. Bagi Pimpinan Klinik Kasih Ibu.

Disarankan kepada pimpinan Klinik agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memenuhi standar pelayanan 10 T, sehingga target pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2010. *10 T menurut depkes*. Jakarta documents.tips_10_T_menurut_depkes. (diunduh 20 Februari 2017)
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014*. https://www.google.co.id/www.depkes.go.idPROFIL_KES_PROVINSI_2014%2F02_Sumut_2014.pdf (diunduh 16 Januari 2017).
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kemenkes RI. 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainble Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2016.
- Manguji B, SST M.Keb, Manuaba, Chandranita, Idu Ginting SST M.Kes & Suswaty SST,M.Kes & Rismahara Lubis SST & Wildan 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.A.C, 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, Nurrezki, Desi Warnaliza, Wilis, 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*: Yogyakarta: Nuha Medi.ka
- Romauli, Suryati. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yanti. 2015. *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik Continuity of care Pada Program Pendidikan D-III Kebidanan (Disertasi)*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.



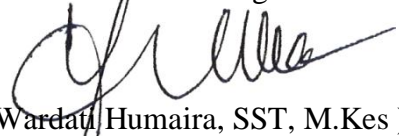
KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Sulaika.
NIM : P07524117155
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ny. M. Masa Kehamilan
(ANC) di Klinik Kasih Ibu Pangkalan Brandan.
Pembimbing Utama : Wardati Humaira, SST, M.Kes.

| No | TANGGAL | URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN | HASIL DAN SARAN | PARAF |
|----|---------|--------------------------------|--------------------|-------|
| 1 | | Konsultasi LTA Bab I dan II | Perbaikan | |
| 2 | | Konsultasi LTA Bab I dan II | Acc Lanjutkan | |
| 3 | | Konsultasi LTA Bab III | Perbaikan | |
| 4 | | Konsultasi LTA Bab III | Acc Lanjutkan | |
| 5 | | Konsultasi LTA Bab IV dan V | Perbaikan | |
| 6 | | Konsultasi LTA Bab IV dan V | Acc Lanjutkan | |
| 7 | | Ujian LTA | | |

Dosen Pembimbing Utama


(Wardati Humaira, SST, M.Kes)

NIP. 19800430.200212.2.002



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Sulaika.
NIM : P07524117155
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ny. M. Masa Kehamilan
(ANC) di Klinik Kasih Ibu Pangkalan Brandan.

Pembimbing Pendamping : Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes.

| No | TANGGAL | URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN | HASIL DAN SARAN | PARAF |
|----|---------|--------------------------------|--------------------|-------|
| 1 | | Konsultasi LTA Bab I dan II | Perbaikan | |
| 2 | | Konsultasi LTA Bab I dan II | Acc Lanjutkan | |
| 3 | | Konsultasi LTA Bab III | Perbaikan | |
| 4 | | Konsultasi LTA Bab III | Acc Lanjutkan | |
| 5 | | Konsultasi LTA Bab IV dan V | Perbaikan | |
| 6 | | Konsultasi LTA Bab IV dan V | Acc Lanjutkan | |
| 7 | | Ujian LTA | | |

Pembimbing Pendamping

(Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes.)

NIP. 19680209.199903.2.002



BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR



NAMA MAHASISWA : SULAIKA
NIM : PO7524117155
TANGGAL UJIAN LTA : 26 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M MASA HAMIL
TRIMESTER III G2P1A0 DI KLINIK BERSALIN KASIH
IBU PANGKALAN BERANDAN KECAMATAN
BABALAN LANGKAT TAHUN 2018

| No. | Nama Penguji | Tanggal Persetujuan | Tanda Tangan |
|-----|--|---------------------|--------------|
| 1 | Irmalinda, SST, M. Kes NIP. 19750315.199603.2.001 | 14/8 - 2018 | |
| 2 | Wardati Humaira, SST, M. Kes NIP. 19804320.200212.2.002 | 14/8 - 2018 | |
| 3 | Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes NIP. 19680209.1999003.2.002 | 15/8 - 2018 | |

Persetujuan untuk penggandaan Laporan Tugas Akhir
Ka. Prodi D-III Kebidanan Medan

Arihta Sembiring, SST, M. Kes
NIP. 197002131998032001



KLINIK BERSALIN KASIH IBU



Jl. Sahyan Zainudin Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Enna Roslina Pakpahan AM. Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Kasih Ibu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Sulaika


Nim : P07524117155

Tahun Akademik : 2017 / 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor PP.03.01/00.02/0318/2018 tanggal 07 April 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Kasih Ibu dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik Kasih Ibu


RUMAH SAKIT
PKASIBU
JL. SAHYAN ZAINUDIN
BABALAN
Enna Roslina Pakpahan AM. Keb



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0319 /2018 Medan, 20 Maret 2018
Lamp : -
Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin

KASIH IBU

di-

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Kurikulum Program RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Angkatan I (pertama) TA 2017/2018, dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa. Melalui Surat ini kami berharap untuk mambantu atas nama :

Nama : *SULAİKA*
NIM : *P07524117155*
Tempat : *KLINIK KASIH İBU*

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Betty Mangkuji, SST, M.Keb
Nip. 196609101994032001

INFORMED CONSENT MENJADI RESPONDEN LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Mirna
Umur : 25 Tahun
Pendidikan : DIII
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Sutomo, Pangkalan Brandan.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi Responden Laporan Tugas Akhir dan dengan senang hati serta sukarela menerima Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan saya ini yang dilakukan oleh Mahasiswa Program RPL Kebidanan Poltekkes Medan :

Nama : Sulaika
NIM : P07524117155
Tahun Akademik : 2017 - 2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan adalah :

Asuhan pada Ibu Hamil minimal 3 kali (kehamilan 26-28 mgg, 30-32 mgg, 32-34 minggu) atau sesuai dengan kebutuhan.

Medan, 07 April 2018
Responden



Ny.Mirna

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan laporan Tugas akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (Continuity Of Care), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi :

Asuhan pada Ibu Hamil minimal 3 kali (kehamilan 26-28 mgg, 30-32 mgg, 32-34 minggu) atau sesuai kebutuhan.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Program RPL Medan. Adapun Saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Sulaika.
NIM : P07524117155
Tahun Akademik : 2017 - 2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subyek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 07 April 2018

Hormat Saya


(Sulaika)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data diri :

1. Nama : Hj. Sulaika.
2. Tempat tanggal lahir : Pangkalan Berandan, 13 September 1973.
3. Jenis Kelamin : Perempuan.
4. Agama : Islam.
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil UPT Puskesmas P.Brandan.
6. Suami : dr.H. Bambang Budhi Siswantara.
7. Pekerjaan : Pensiunan PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.
8. Email : ikabambang123@gmail.com
9. Alamat : Jl. Piturah no. 124 Kecamatan Sei Lapan Ka. Langkat.

B. Keluarga :

| No | Nama | Hubungan | Pendidikan | Pekerjaan |
|----|----------------------------|----------|----------------|-----------------------|
| 1 | Dr.M.Ridho K.A.P. | Anak | S1 Dokter umum | Dokter RSUD Garut |
| 2 | Siti Ardiati K.P, S.Gz. | Anak | S1 Ahli Gizi | Puskesmas Babatan Bdg |
| 3 | Siti Wulandari R.P, S.Kep. | Anak | S1 Keperawatan | Program S2 |
| 4 | M.Rahmat Gusti A.P | Anak | SMA | Siswa |

C. Pendidikan Formal :

1. SD Swasta Muhammadiyah Pangkalan Brandan Tahun lulus 1986.
2. SMP Swasta Babalan Pangkalan Brandan Tahun Lulus 1989.
3. SPK YDB Langsa Tahun Lulus 1992.
4. D1 Program Pendidikan Bidan Depkes Medan Tahun Lulus 1993.
5. DIII Program RPL Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan tahun 2017 s/d sekarang.

D. Riwayat Pekerjaan :

1. PNS dilingkungan Puskesmas Pangkalan Brandan tahun 1993 s/d sekarang.
2. Bidan Desa Pangkalan Batu tahun 1993 s/d tahun 1996.
3. Bidan KIA Puskesmas Pangkalan Brandan tahun 1996 s/d sekarang.